UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1964 *No 35*

Consultations radiophoniques ET Problèmes médicaux des marins de commerce

Expérience de cinq ans de collaboration du centre radiomaritime de Saint-Lys et des Internes en Médecine des Hôpitaux de Toulouse

THÈSE

pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
présentée et soutenue publiquement par

Huguette BONNEAU

Membres du Jury	*MM.*	*LAZORTHES*	*Président*
		RIEUNAU	*Assesseurs*
		MONNIER	
		LARENG	
		LE TALLEC	*Suppléant*

Imp. Th. Bouquet - Auch

Consultations radiophoniques et Problèmes médicaux des marins de commerce

EXPÉRIENCE DE CINQ ANS
DE COLLABORATION
DU CENTRE RADIO-MARITIME DE SAINT-LYS
ET DES INTERNES EN MÉDECINE
DES HOPITAUX DE TOULOUSE

Université de Toulouse
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	M. LAZORTHES
1re Assesseur	M. BLANC
2me Assesseur	M. SOREL
Doyens honoraires	MM. GORSE, CALVET, LEFEBVRE, BRUSTIER
Professeurs honoraires	MM. RIBAUT, VALLOIS, TAPIE, DELAS, RISER, BOUNHOURE, BUGNARD.

SECTION MÉDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. MERIEL
Clinique médicale	GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologique	FABRE Pierre
Clinique chirurgicale et du cancer	GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BAZEX
Clinique des maladies de la tuberculose et path. interne	MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL
Clinique médicale de la 1re Enfance	BARDIER
Clinique de neuro-chirurgie	LAZORTHES
Clinique neurologique et psychiatrique	GERAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM Paul
Clinique odonto-stomatologique	CADENAT
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Clinique ORL et chirurgie maxillo-faciale	CALVET
Clinique rhumatologique	RUFFIE René
Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Accouchement et obstétricie sociale	PONTONNIER
Anatomie	N...
Anatomie appliquée	POULHES
Anatomie pathologique	FABRE Jacques
Bactériologie, Hygiène et Médecine sociale	ANDRIEU
Chimie biologique	VALDIGUIE
Electro-Radiologie	MARQUES
Embryologie générale	BROUSSY Jean
Histologie	BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie	DARNAUD
Médecine légale et médecine du travail	PLANQUES
Médecine sociale	MONNIER
Parasitologie	BOUISSET
Pathologie chirurgicale	DAMBRIN
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL
Physico-chimie	AUVERGNAT
Physiologie	LAPORTE Yves
Physiologie appliquée et pharmacologie	BAISSET
Physique biologique et médicale	N...
Propédeutique médicale	LAPORTE J.
Thérapeutique	DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	M. COULOUMA
Bactériologie	Mme ENJALBERT
Biochimie médicale	MM. DOUSTE-BLAZY
Maladies infectieuses	ARMENGAUD
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX
Pathologie médicale	BOULARD
Pathologie chirurgicale	LAGROT
Physique médicale	BRU

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Histologie et Embryologie	MM. PLANEL
Ophtalmologie	DEODATI
Parasitologie	RUFFIE Jacques
Physiologie	MONTASTRUC

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	MM. BASTIDE
Anatomie Pathologique	BOUISSOU
Anesthésiologie	LARENG
Carcinologie	ESTRADE
Chirurgie générale	ENJALBERT
»	GEDEON
»	SARRAZIN
»	SOUQUET
Electroradiologie	PONS
Hématologie	DUCOS
Histologie et embryologie	GUILHEM A.
Pathologie expérimentale	GLEIZES
Physiologie	BESSOU
Physique médicale	COMMANAY
Pneumo-phtisiologie	MIGUERES

AGREGES

Médecine générale	MM. RIBAUT
»	CALAZEL
»	RASCOL
»	LE TALLEC
»	RIBET
Chirurgie générale	FICAT
»	PASQUIE
»	GAUBERT
Dermatologie et syphiligraphie	DUPRE
Hydrologie	DENARD
Médecine légale	GREZES-RUEFF
Neurochirurgie	ESPAGNO J.
Neurologie et psychiatrie	GAYRAL
Obstétrique	ESPAGNO Guy
Ophtalmologie	BEC
Pneumo-phtisiologie	DELAUDE

AGREGES LIBRES

Anatomie	MM. THOMAS
Pathologie chirurgicale	DIEULAFE

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique, toxicologie et hygiène industrielle	MM. BOURBON
Chimie pharmaceutique	BLANC
Matière médicale	VINCENT
Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLLE
Pharmacie galénique	STANISLAS
Zoologie	ROUX

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Botanique	MM. ROQUES
Pharmacie	COUTURIER
Sciences Naturelles	Mme CAUJOLLE

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Microbiologie	MM. BREUILLAUD
Sciences Physiques	PITET

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Toxicologie	M. BROUSSY G.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	M. ROCHE
Secrétaire	M. BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération en date du 12 Mai 1891)

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1964 *No 35*

Consultations radiophoniques
ET
Problèmes médicaux des marins de commerce

Expérience de cinq ans de collaboration du centre radiomaritime de Saint-Lys et des Internes en Médecine des Hôpitaux de Toulouse

THÈSE

pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
présentée et soutenue publiquement par

Huguette BONNEAU

Membres du Jury

MM. LAZORTHES	*Président*
RIEUNAU	
MONNIER	*Assesseurs*
LARENG	
LE TALLEC	*Suppléant*

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK LEIDEN

Imp. Th. Bouquet - Auch

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547605_0052

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

A MON MARI

A MON FRÈRE ET A SA FAMILLE

A MA BELLE-FAMILLE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

EN TÉMOIGNAGE DE MA GRANDE AFFECTION

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOYEN G. LAZORTHES

Professeur de Clinique de Neuro-Chirurgie
Membre correspondant de l'Académie Nationale de Médecine,
Neurochirurgien des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'Honneur.

Vous nous avez confié ce travail et fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre Jury de Thèse.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE JURY DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. RIEUNAU

Professeur de Clinique traumatologique des membres,
Chirurgien des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Vous avez été pour nous dès le début de nos études un guide sûr et un conseiller attentif.

Soyez assuré de notre respectueuse reconnaissance et de notre profond attachement.

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. MONNIER

Professeur de Médecine Sociale,
Médecin des Hôpitaux.

Vous avez bien voulu vous intéresser à ce travail et votre participation nous a été des plus précieuses.

Vous nous avez fait bénéficier avec la plus grande bienveillance de vos judicieux conseils empreints de la logique et de la rigueur de votre Pensée.

Qu'il nous soit permis de vous dire ici toute notre gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. LARENG

Maître de Conférences agrégé d'Anesthésiologie

Vous nous avez fait l'honneur de nous accueillir dans votre école d'Anesthésiologie.

Vous nous faites la joie aujourd'hui d'être parmi nos juges.

Veuillez trouver ici l'expression de notre admiration et de notre respectueux attachement.

MONSIEUR LE PROFESSEUR Y. LE TALLEC

Professeur agrégé de Médecine générale

En hommage respectueux pour l'honneur que vous nous faites en voulant bien siéger à notre thèse.

A MADAME LE DOCTEUR J. RIEUNAU

Chef de Travaux d'Anesthésiologie,
Assistante d'Anesthésie-Réanimation des Hôpitaux.

Vous nous avez appris avec une affectue
sollicitude à mieux comprendre et à mieux ai
les malades.

Vous nous avez constamment soutenu de v
expérience et de votre bonté.

Acceptez notre affectueuse gratitude.

A NOS MAÎTRES DE LA FACULTÉ ET DES HÔPITAUX

A NOS MAÎTRES D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Je tiens à dire tout ce que je dois

A L'INTERNAT DES HÔPITAUX DE TOULOUSE

A toutes les générations d'Internes en Médecine qui depuis la création de cette liaison originale radio-médicale, ont assuré la régularité des gardes, répondu aux appels du Centre radio-maritime, et su s'adapter grâce à leur dévouement et à leur compétence aux difficiles conditions de diagnostic et de traitement à longue distance.

et tout spécialement à MM.

LE DOCTEUR P. VINCENT

qui a eu l'idée de la présentation de ce travail.

LE DOCTEUR J. LEMOZY

LE DOCTEUR J. CAZAL-GAMELSY

qui m'ont aidé à la réalisation de ce travail.

Nous sommes heureux de leur dire notre reconnaissante amitié.

Je tiens à adresser mes bien vifs remerciements à tout le personnel des Postes et Télécommunications de Saint-Lys, et plus particulièrement

à MONSIEUR THOMAS

Chef de Centre de la Station radio-maritime de Saint-Lys

Vous m'avez accueillie dans votre grande poste de la mer et vous avez mis à notre disposition avec une bienveillante sollicitude tous les dossiers radio-médicaux nécessaires à l'élaboration de ce travail.

Vous nous avez fait bénéficier de vos remarquables connaissances techniques et scientifiques.

Nous vous exprimons notre respectueuse reconnaissance.

INTRODUCTION

Le travail que nous présentons aujourd'hui est le fruit d'une collaboration constante entre Purpan et Saint-Lys.

A la demande de nos maîtres, nous avons entrepris le dépouillement de 630 dossiers médico-chirurgicaux représentant 5 années d'activité médicale du Centre radio-maritime de Saint-Lys-Purpan. Cette étude nous permet de dresser un bilan médical de la pathologie du marin, et de mettre en lumière les principaux aspects du problème sanitaire posé par les conditions particulières de vie des marins.

⁂

L'organisation du service des messages médicaux radiophoniques fera l'objet de la **première partie** de notre thèse.

Nous y découvrirons la « grande poste de la mer » qu'est Saint-Lys,, l'importance de ce centre avec ses récepteurs les plus modernes du monde.

Inséparable de Saint-Lys et pourtant distant de 20 km, Purpan, avec sa grande équipe de spécialistes et d'internes disponibles vingt quatre heures sur vingt quatre, est « l'hôpital de la mer ».

Les liaisons s'effectuent de la manière suivante : en pratique un bateau en mer contacte Saint-Lys et lui passe en graphie ou phonie un radiomédical; aussitôt par téléphone direct reliant Purpan et Saint-Lys ce message est transmis et la réponse donnée immédiatement.

Les communications navire-terre se font par messages graphiques ou phoniques suivant un code international.

De cette fructueuse association naît une chaîne fraternelle qui donne l'espoir aux marins malades ou blessés; sur simple appel jour et nuit, où qu'ils soient sur les mers du globe les marins peuvent immédiatement obtenir du secours.

⁂

Nous consacrerons la **deuxième partie** de notre thèse à l'étude analytique des dossiers médicaux reflet de 5 années d'activité du centre radio-maritime.

Nous avons eu entre les mains 630 dossiers s'étalant de Juillet 1957 à Décembre 1962.

Le dépouillement des dossiers a été effectué dans un ordre chronologique.

Dans un premier temps nous avons noté le nom du bateau, la date et le numéro du message et la nature de l'affection rencontrée.

Dans un deuxième temps nous avons classé par ordre de fréquence les observations médicales et chirurgicales.

Quelques observations suggestives ont retenu notre attention; nous les avons groupées : en fonction de leur pathologie : médicale ou chirurgicale, en fonction de leur fréquence.

⁂

Plusieurs notions nous ont paru devoir être dégagées de nos observations :

— notion de fréquence de certaines maladies rencontrées chez les marins,

— notion thérapeutique.

Nous avons essayé de souligner les difficultés de diagnostic et de traitement.

De ces considérations cliniques et thérapeutiques pourront naître des critiques et des suggestions.

Cet essai de synthèse constituera la **troisième partie** de notre travail.

PLAN

Chapitre I : Les conditions de fonctionnement du Centre radio-maritime pour les consultations médicales :

A — Le Centre radio-maritime de Saint-Lys.

B — L'Hôpital de Purpan.

C — Les liaisons.

Chapitre II : Les observations des consultations radiomédicales : étude analytique.

A — Les dossiers médicaux.

B — Le dépouillement.

C — Quelques observations suggestives.

Chapitre III : Essai de synthèse.

A — La pathologie à bord.

B — Les possibilités thérapeutiques.

C — Les difficultés

— du diagnostic,

— du traitement.

D — Critiques et suggestions.

Conclusion.

CHAPITRE PREMIER

Les conditions de fonctionnement du Centre Radio-Maritime pour les consultations médicales

CHAPITRE PREMIER

LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE RADIO-MARITIME POUR LES CONSULTATIONS MÉDICALES

A. — LE CENTRE RADIO-MARITIME DE SAINT-LYS.

Perdu au cœur des terres sur un plateau que barrent à l'horizon les collines du Gers, le Centre radio-maritime de Saint-Lys le plus important d'Europe dresse ses bâtiments en pleine campagne à plus de 200 km de la mer.

Les raisons d'un tel choix sont simples.

Pendant la guerre le premier centre français installé aux Saintes-Maries de la Mer fut détruit par les Allemands; il fut alors décidé de monter clandestinement le groupe radio-électrique du Midi en zone libre à Saint-Lys.

Après la guerre les P.T.T. choisirent ce centre parce qu'il existait là les bâtiments disponibles et que les conditions de réception étaient exceptionnelles. En effet comme nous l'a expliqué le Directeur du Centre : Saint-Lys se situe sur un plateau bien dégagé, au-dessus d'une nappe d'eau à fleur de terre et dans un système « antenne terre » le plan d'eau constitue la meilleure antenne.

Quand on approche de Saint-Lys, on découvre au milieu des champs une forêt d'antennes autour de bâtiments bas à toits rouges. Les bâtiments bas abritent un groupe électrogène diésel de 75 kw toujours préchauffé qui se met automatiquement en route en cas de panne du secteur E.D.F.; un deuxième groupe électrogène de 30 kw et une commutatrice alimentée

par des batteries d'accumulateurs de 400 ampères/heure font que le centre fonctionne vingt quatre heures sur vingt quatre, toute l'année sans aucune défaillance.

Le bâtiment central, le plus important, abrite les récepteurs les plus modernes et télécommande les émetteurs les plus puissants de 10 et 20 kw situés au Vernet.

Ainsi les « postiers de la mer » reçoivent grâce à ces récepteurs ultra-sensibles les voix de quelques microvolts des lointains chalutiers. Ils confient à leurs puissants émetteurs des messages d'espoir aux plus lointains navires.

Le service est assuré par un personnel hautement qualifié, sélectionné au terme d'un stage difficile.

Ces opérateurs, passionnés de radio, parlent couramment plusieurs langues et accomplissent modestement une tâche qui contribue souvent à sauver des vies humaines.

Ils sont aidés dans leur travail par des moyens électro-mécaniques de distribution des radiogrammes : écrans de télévision individuels sur lesquels sont inscrits les indicatifs des bateaux; tapis roulants et chariots automatiques qui ramassent les messages reçus.

Ainsi ces hommes en blouse grise, rivés à leurs casques d'écoute ont une mission d'importance exceptionnelle, celle de recueillir l'appel de détresse, de trouver des sauveteurs et d'acheminer en un temps record les messages.

Ainsi ces terriens qui aident les marins doivent vivre à la même heure qu'eux, c'est-à-dire à l'heure G.M.T. et toutes les horloges du Centre radio-maritime de Saint-Lys sont réglées sur cette heure.

En plus du trafic médical, le Centre de Saint-Lys a une activité basée sur le trafic radio-maritime commercial international. Il achemine les messages aux différents bateaux, transmet les S.O.S. reçus et sert de relais entre un navire en péril et les bateaux sauveteurs.

B. — L'HOPITAL DE PURPAN.

Or si tous les bateaux disposent de la radio, tous n'ont pas de médecin à bord; sur les chalutiers, cargos, pétroliers, yachts, le capitaine est maître après Dieu même dans le domaine de la thérapeutique; quand il y a un malade à bord c'est vers Saint-Lys et Purpan qu'il se tourne.

Un service radio-médical gratuit a été mis sur pied avec le concours médical de l'hôpital régional de Purpan. Ce service médical fonctionne depuis environ quatorze ans.

Dès qu'un radio-médical est reçu à Saint-Lys, à toute heure du jour et de la nuit Purpan est là pour répondre.

« Guérir à distance », telle pourrait être la devise des internes de Purpan qui, de garde vingt quatre heures sur vingt quatre, ajoutent à leur travail la tâche difficile de soigner de lointains malades.

Ainsi, les techniciens de Saint-Lys disposent-ils, à toute heure du jour et de la nuit, de médecins qualifiés susceptibles d'apporter bénévolement leur concours. Les internes de garde qui reçoivent les messages médicaux ont, en plus, la possibilité de demander si besoin est, des conseils à leur maîtres.

Grâce à cette organisation l'hôpital de Purpan a contribué à sauver des centaines de vies humaines en haute mer jusqu'au milieu du Pacifique.

Les lettres de gratitude qui affluent au Centre radio-maritime et à Purpan en sont le meilleur témoignage.

Le corps médical toulousain est connu et apprécié de tous les capitaines.

C. — LES LIAISONS.

Dans la pratique nous allons suivre la voie empruntée par un radio-médical.

Les navires possèdent tous à bord des émetteurs-récepteurs radio. Ces appareils peuvent émettre et recevoir les messages suivant deux modes : la graphie, c'est-à-dire le morse et la phonie, c'est-à-dire la parole, le message téléphoné.

En plus de Saint-Lys, la France dispose de 5 stations radio-maritimes moins puissantes : Le Conquet Brest, Le Portel Boulogne, Saint-Nazaire, Arcachon, Le Mont Rose Marseille, qui ne peuvent entrer en contact avec des bateaux situés à plus de cinq cents kilomètres de nos côtes.

Lorsqu'un membre de l'équipage est malade, si le navire est près d'une station radio-maritime côtière, il entre en contact radio avec elle car celle-ci est mieux placée pour le renseigner et le guider sur un port; si le navire est au-delà de la zone des cinq cents kilomètres le Centre radio-maritime de Saint-Lys seul peut recevoir les signaux émis.

Dans la grande salle de Saint-Lys les postiers, coiffés du casque scrutent les ondes sur les bandes d'écoute : soudain un voyant rouge s'allume : dans la minuscule cabine installée sur la passerelle d'un navire un message est envoyé : « FFL, FFL, XXX, XXX », le premier groupe de lettres signifie en code « Q » international l'indicatif du Centre radio-maritime de Saint-Lys, le deuxième groupe de lettres indique un message radio très urgent.

Dès que l'appel est repéré, l'opérateur de Saint-Lys règle la réception en choisissant l'antenne qui fournit la meilleure audition : chaque antenne correspond à un azimuth déterminé; le globe est divisé en 14 azimuths qui répondent à des régions bien précises et ainsi l'opérateur situe déjà approximativement la position du bateau. Le dialogue s'établit en morse : « QRK, QRK, = je suis prêt, commencez, et le chant du morse qui indique une consultation médicale emplit les écouteurs.

Le contact en radiophonie est possible avec certains bateaux mais les commandants préfèrent le contact graphie car il reste une trace écrite officielle de la consultation médicale.

Au fur et à mesure que le postier reçoit les signaux morse, il les traduit en « clair » et note le message sur une formule prévue à cet effet et donne rendez-vous au navire sur une fréquence d'écoute pour lui envoyer la réponse.

L'opérateur radio téléphone à Purpan par une ligne directe, placée bénévolement par l'administration des Postes et Télécommunications reliant Saint-Lys à l'internat; il lit le texte reçu à l'interne.

Le malade est en général assez bien décrit, l'interne pose un premier diagnostic et prescrit un traitement.

La réponse de l'interne prend le chemin inverse pour aboutir à cette minuscule cabine radio, perdue en mer, où elle apporte les directives du médecin.

———

CHAPITRE 2

Les observations des consultations radio-médicales

Etude analytique

CHAPITRE II

LES OBSERVATIONS DES CONSULTATIONS RADIO-MÉDICALES ÉTUDE ANALYTIQUE

A. — LES DOSSIERS MÉDICAUX.

L'ensemble des formules télégraphiques écrites par les opérateurs de Saint-Lys constitue la trace officielle des consultations médicales.

Le directeur du Centre a eu l'amabilité de nous communiquer ces dossiers dont l'étude sert de base à notre thèse.

Il nous a donc été confié 630 dossiers représentant l'activité du Centre radio-médical de Juillet 1957 à Décembre 1962, classés par mois et par année.

Chaque dossier médical contient une série de consultations sous forme de questions et de réponses échangées entre Purpan et le navire, correctement datées, ce qui permet de suivre l'évolution de l'affection et l'efficacité du traitement.

L'interne consulté note sur un registre le nom du bateau, la date, l'heure de réception du message, le texte énoncé, le traitement qu'il prescrit.

Les jours suivants, les internes de garde prennent connaissance de la consultation précédente et selon l'état du malade poursuivent ou modifient la thérapeutique.

Dans la majorité des cas, les messages émis proviennent de bateaux français avec une forte proportion de pétroliers; mais Purpan ignore le plus souvent la nationalité du bateau et sa position en mer car Saint-Lys ne lui transmet que le nom du navire.

B. — LE DÉPOUILLEMENT.

Les dossiers ont été repris dans un ordre chronologique par mois et par année.

Chaque dossier représente une observation médicale.

Nous avons dressé des tableaux mensuels sur lesquels nous avons noté :

— le nom du bateau,

— la date et le numéro du message,

— la nature de l'affection rencontrée.

Nous avons classé les maladies en :

— affections médicales,

— affections chirurgicales.

A l'intérieur de ces deux grands groupes, nous avons retenu les subdivisions suivantes classées par ordre de fréquence décroissante.

- **Affections médicales :**

Affections à fièvre inexpliquée	M.T.
Affections digestives	M.D.
Affections neuro-psychiatriques	M.N.
Affections vénériennes	M.V.
Affections urinaires ou rénales	M.U. ou M.R.
Affections oto-rhino-laryngologiques	M.ORL.
Affections cardio-vasculaires	M.CV.
Affections stomatologiques	M.Sto.
Affections articulaires	M.Art.

Affections ophtalmologiques	M.Opht.
Affections dermatologiques	M.Derm.
Affections pulmonaires	M.Pulm.
Affections allergiques	M.All.
Affections parasitaires	M.Par.

● **Affections chirurgicales :**

Syndrômes abdominaux :	Ch S abd
Traumatismes du membre supérieur : Plaies des parties molles	Ch Tr MS PL
Traumatismes du tronc avec fracture :	Ch Tr TR FR
Brûlures :	Br
Traumatisme crânien : Plaies du cuir chevelu sans fracture	Ch Tr CR PL
Traumatismes du membre supérieur : Fractures, luxations	Ch Tr MS FR + Lux
Abcès anthrax, furoncles :	Abcès, anthrax, furoncles
Fractures du crâne :	Ch Tr CR FR
Traumatisme abdominal : Plaies	Ch Tr Abd PL
Traumatisme du membre inférieur : Fractures	Ch Tr MI FR

Pour illustrer le **premier temps** du dépouillement nous donnerons en exemple, le relevé des observations du mois de Juillet 1962.

Nom du bateau	Date et N° du message	Nature de l'affection
Vulcain	5 Juillet 1962, N° 1	M.D.
Koufra	5 Juillet 1962, N° 2	M.T.
FortFrontenac	18 Juillet 1962, N° 3	Ch. Br.
Halonia	19 Juillet 1962, N° 4	M.D.
Fort d'Orléans	20 Juillet 1962, N° 5	M.T.
Cheverny	21 Juillet 1962, N° 6	Ch. S abd.
Isocardia	22 Juillet 1962, N° 7	M.D.
Isidora	22 Juillet 1962, N° 8	M.T.
Fort Richelieu	25 Juillet 1962, N° 9	M.V.
Edjelé	31 Juillet 1962, N° 10	Ch. Tr. MS. Fr.

Dans un **deuxième temps** nous avons dressé un tableau statistique.

(Classement par ordre de fréquence)

Malades médicaux :

Fièvres inexpliquées	120
Affections digestives	97
Affections neuro-psychiatriques	51
Affections vénériennes	51
Affections oto-rhino-laryngologiques	33
Affections urinaires ou rénales	31
Affections cardio-vasculaires	27
Affections stomatologiques	25
Affections articulaires	17
Affections ophtalmologiques	14
Affections dermatologiques	10
Affections pulmonaires	8
Affections allergiques	6
Affections parasitaires	3
	493

Malades chirurgicaux :

Syndrômes abdominaux	52
Traumatismes du membre supérieur : Plaies des parties molles	24
Traumatismes du tronc avec fractures	10
Brûlures	9
Traumatismes crâniens : Plaies du cuir chevelu sans fracture	9
Traumatismes du membre supérieur : Fractures, luxations	9
Abcès, anthrax, furoncles	9
Fractures du crâne	8
Traumatisme abdominal : plaies	3
Traumatismes du membre inférieur : fractures	3
Tumeur du sein	1
	137

Sur 630 consultations nous avons pu relever 493 dossiers médicaux pour 137 dossiers chirurgicaux.

Ainsi on trouve approximativement un malade chirurgical pour quatre malades médicaux.

C. — QUELQUES OBSERVATIONS SUGGESTIVES.

Nous avons choisi quelques observations qui nous ont paru intéressantes.

Nous ne les avons pas classées au hasard mais nous les avons présentées en fonction de leur pathologie :

— médicale,

— chirurgicale,

en fonction de leur fréquence.

Cet ordre de présentation peut paraître arbitraire, mais il nous a paru plus logique de suivre notre tableau statistique, et d'illustrer chaque affection rencontrée d'une ou de plusieurs observations suggestives et d'évoquer au passage les problèmes posés par chacune d'elle.

a) La Pathologie médicale.

LES MALADIES PYRÉTIQUES

Parmi les symptômes les plus fréquemment rencontrés, la fièvre attire souvent l'attention et fait naître l'inquiétude du capitaine du bateau.

Purpan est alors alerté et les internes ont la périlleuse responsabilité d'établir le diagnostic et d'instaurer le traitement de ces nombreux cas dont le syndrôme se traduit par la fièvre.

Sur 120 dossiers consultés nous sommes frappés par le grand pourcentage de grippes banales et souvent compliquées.

Ces grippes sont saisonnières avec une nette recrudescence en automne et au printemps.

Les marins sont très exposés aux variations de température, de climat,de vent et d'ionisation atmosphérique; ce qui contribue à créer des états d'amoindrissement psycho-physique susceptibles de favoriser des accidents grippaux, des coups de chaleur.

Les changements brutaux de latitude du bateau, en particulier le passage des tropiques, de l'équateur, entraînent chez les marins des manifestations cliniques typiques.

La chaleur humide de ces mers a une répercussion importante sur l'efficience psycho-physique des marins.

Les symptômes les plus fréquemment relevés sont :

La céphalée, les troubles du rythme somno-veille, les troubles du tube digestif (insuffisance hépatique, entérite), les phénomènes vaso-moteurs périphériques (vasodilatation mus-

culaire et cutanée au détriment des territoires profonds), répercussions centrales (tachycardie) et souvent métaboliques.

RADIO-MEDICAL N° 3, **Janvier 1962**

Premier malade :
Au mois de Janvier 1962.
Officier mécanicien 27 ans très robuste, malade depuis le 3 Janvier. La maladie a débuté par un manque de force, une sensation de jambes molles une demi-journée avant.
Les températures rectales sont le 4 Janvier :
à 10 heures : 41°4,
à 14 heures : 40°7,
à 17 heures : 40°4.
Le 5 Janvier :
à 8 heures : 38°5,
à 17 heures : 40°3.
Le 6 Janvier :
à 3 heures : 40°9,
à 7 heures : 41°4 - pouls : 120.
Ce jour à l'examen :
Aucune douleur, pas de frissons, langue saburrale, selles et urines normales, aspect général normal.
Le traitement appliqué par le capitaine du bateau est : repos au lit, diète hydrique, aspirine le 3; alimentation légère le 4; le malade enfreint la diète le 5 en mangeant de la morue qu'il vomit.

Deuxième malade :
Homme de 45 ans, mêmes symptômes que ceux observés dans le cas précédent et maladie ayant débuté le même jour.
Dans les deux cas sur le même navire le capitaine signale un bursque changement climatique, de l'ordre de 33° en 24 heures; le navire se trouvait du 19 au 22 décembre dans l'Amazone avec une température ambiante de 31° et des conditions climatiques équatoriales, du 30 décembre au 3 janvier le navire est à Baltimore où la température est de moins 2°. Plusieurs membres de l'équipage ont à la suite de ce changement climatique présenté de légers malaises de type grippal et intestinal.
Le capitaine demande avis en signalant qu'il a de la bipénicilline, de la rovamicyne, de la sulfanilamide septoplix.

Purpan répond par le traitement suivant :

Aspirine 2 comprimés toutes les 6 heures, rovamycine 2 comprimés toutes les 6 heures, repos au lit, alimentation légère, donner des boissons abondantes : boissons sucrées et bouillon salé environ 2 litres ½ par jour.
Prière donner renseignements complémentaires : Les malades toussent-ils; ont-ils un point de côté; ont-ils mal à la tête.

La réponse du navire :

Les malades ne toussent pas, n'ont ni point de côté ni mal à la tête. Appliquons traitement prescrit.
Le lendemain :
Premier malade aspect inchangé; Deuxième malade plus fatigué et légère excitation.
Le troisième jour amélioration notable des deux malades.

● **Les grippes banales.**

Ce sont les moins fréquentes.

Nous ne sommes pas souvent alertés pour traiter ces grippes banales car le capitaine du navire sait parfaitement en faire le diagnostic et en instaurer rapidement le traitement classique.

Devant le tableau clinique suivant :

— syndrôme nerveux : céphalée,

— syndrôme catarrhal,

— syndrôme infectieux,

la thérapeutique se limite rapidement aux antipyrétiques (aspirine, antigrippine), aux expectorants (benzoate de soude), aux révulsifs thoraciques et aux désinfectants des voies aériennes (terpine).

Les coffres pharmaceutiques en sont le plus souvent fort bien pourvus.

Grâce à la perspicacité du capitaine, de nombreuses épidémies sont souvent enrayées et il est réconfortant de constater que les capitaines des bateaux sont d'excellents cliniciens et thérapeutes.

Si Purpan est toutefois avisé, les internes encouragent le chef du navire à continuer le traitement déjà mis en œuvre et la guérison est vite constatée.

RADIO-MEDICAL, FFL N° 2,

Le 2 Novembre, 13,20 G.M.T.

Nombreux cas de grippe, avec température atteignant 39°, courbatures, maux de reins et de ventre.
Disposons : Aspro, Antigrippine, Eucalyptine, Pénicilline en suppositoire.
Ces traitements peuvent-ils être combinés avec l'ingestion de Rubiazol ou Sulfathiazol à 0,50, et quelle quantité ?
Réponse urgente. Remerciements.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 2 Novembre, 14,10 G.M.T.**

Donnez Antigrippine, dose trois cachets par jour ou Aspro 4 comprimés par jour. Si phénomène de toux donnez comprimés de terpine codéïne, 2 par jour. Inutile donner antibiotique, rubiazol ou sulfathiazol.

RADIO-MEDICAL, FFL N° 2,

Le 9 Février, 10,25 G.M.T.

Commandant, 54 ans, bonne constitution, malade depuis trois jours; montée rapide de la température, douleurs dans les jambes, toux sèche et fréquente, maux de tête, langue normale, gorge irritée. Température : 39°7. Pouls : 72.
Traitement : aspirine vitaminée, corydrane.

Réponse de Purpan : **Le 9 Février, 10,42 G.M.T.**

Il s'agit d'un état grippal. Continuer aspirine avec boissons chaudes.
Si température persiste ou augmente faire pénicilline.

Les grippes compliquées.

Si toutefois le tableau clinique persiste sans amélioration du syndrôme infectieux, Purpan vite alerté prend le relais du capitaine et se heurte souvent à des grippes malignes avec nombreuses complications.

L'interne fait alors appel à l'antibiothérapie.

Le plus souvent les résultats sont spectaculaires.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 10,

Le 14 Février, 17,50 G.M.T.

Matelot 30 ans malade depuis 5 jours. Début de la maladie progressif, température matin 38°5, soir 39°5, pouls 113, teint pâle, petite toux, léger point de côté à droite.
Demande conseil.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 14 Février, 18,15 G.M.T.**

Donnez bipéni-strepto, 1 injection par jour, camphosulfonate de sodium spartéiné 2 injections par jour, terpine codéïne 3 comprimés par jour. Frictionnez le point de côté à l'alcool camphré. Faire boire abondamment.

Réponse du bateau : **Le 15 Février, 16,48 G.M.T.**

Après traitement préconisé nette amélioration; température 37°2 ce soir et disparition du point de côté. Continuons le traitement. Vifs remerciements.

Capitaine.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 2,

Le 3 Novembre, 13,06 G.M.T.

Homme 19 ans, malade depuis hier soir. Souffre de douleurs généralisées, se localisant depuis 10 heures au front et à la base du

cou. Température 40°, pouls 84 irrégulier. Respiration provoque douleurs dans poitrine. Etat prostré.
Administré 2 comprimés terramycine à 10 heures et 2 à 13 heures 30.

Réponse de Purpan : **Le 3 Novembre, 13,56 G.M.T.**

Il s'agit sûrement d'un état grippal. Y-a-t-il diarrhée ou constipation, vomissement ? Y a-t-il une angine, de la toux ?
Continuer surveillance de la température et du pouls.
Donner : aspirine 4 comprimés par jour, terramycine 2 comprimés matin, midi, soir. Mettre au repos. Régime.

Réponse du bateau : **Le 3 Novembre, 14,48 G.M.T.**

Ni diarrhée, ni constipation, ni vomissement, ni angine, ni toux. Température 39°2, pouls 76.
Quand le malade s'assied forte douleur aux extrémités de la colonne vertébrale, et violent mal de tête quand on le fait tousser.

Réponse de Purpan : **Le 3 Novembre, 15,04 G.M.T.**

Continuer même traitement, même surveillance. Avertir si survenait un élément nouveau; il y a risque de complication méningée.

Réponse du bateau : **Le 5 Novembre, 13,39 G.M.T.**

Suite dernier message température et état général redevenus normaux. Ne pensons pas nécessaire le débarquement. Merci.
Commandant.

Cependant les difficultés dans l'application des traitements sont relativement fréquentes et regrettables.

L'antibiothérapie, doit, pour être efficace, être massive et poursuivie assez longuement.

Or il n'est pas rare que l'antibiotique choisi pour le traitement de l'affection soit épuisé dès le deuxième ou troisième jour mettant l'interne dans l'obligation de poursuivre la thérapeutique avec un antibiotique différent.

Les remontées de la courbe thermique sont alors fréquentes.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Janvier 1962

Deux cas grippaux traités par :
Aspirine, rovamycine, diète hydrique et repos au lit.
Au bout de 48 heures la température se normalise et les symptômes grippaux s'améliorent.
La rovamycine étant épuisée, on prend le relais avec de la bipénicilline : on constate une brusque remontée thermique imputable à ce changement d'antibiotique.

Souvent les médicaments des coffres sont d'origine étrangère et les internes doivent se faire préciser la composition et le dosage avant d'indiquer la posologie.

Dans un coffre de médicaments on trouve :

— pénicilline combiotic, abbocilline américaine,

— streptocilline italienne.

Il n'est pas rare de trouver dans les coffres des antibiotiques périmés, ce qui réduit l'arsenal thérapeutique sur lequel l'interne compte pour traiter le malade.

Les difficultés d'isolement des malades à bord des navires provoquent au fur et à mesure de l'extension de l'épidémie une augmentation de la virulence et de la résistance des germes aux antibiotiques, ce qui pose un problème ardu à résoudre.

Les complications pulmonaires sont fréquentes :

— Bronchites, congestions, pneumonies difficilement démasquées en l'absence de tout examen physique du malade.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 19 Février, 11,02 G.M.T.

Nettoyeur service des machines âgé de 45 ans a depuis ce matin la face rouge et congestionnée, la respiration sifflante, une douleur interne aiguë sous le sein droit, courbatures générales, crachats sanguinolents. Température 40°7. Antécédents de pleurite et de pleurésie en 1951.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 19 Février, 11,22 G.M.T.**

Diagnostic probable : pneumonie aiguë.
Traitement : repos complet au lit, boissons abondantes non alcoolisées, désinfection rhinopharyngée, pratiquer matin et soir une injection de pénicilline 500.000 unités et de streptomycine 0,50 g.
Faire examiner à Dakar : cliché pulmonaire.

Réponse du bateau : **Le 20 Février, 20,30 G.M.T.**

Nette amélioration du malade, température 37°8, douleur sous le sein droit persistante bien qu'atténuée; toux plus grasse, crachats normaux. Commençons une alimentation légère, malade encore fatigué.
Merci.

Commandant.

Les complications digestives, rénales et parfois méningées ne sont pas rares et obligent de temps à autre le transfert du malade.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 9 Janvier, 09,34 G.M.T.

Second capitaine, 35 ans, température 38°6, suite fort corysa descendu dans la poitrine, présente selles toutes les heures environ, très liquides mélangées de sang, coliques et maux de tête, jambes faibles, douleurs dans les reins.
Traité par : 2 comprimés latépyrine, 3 cuillerées à café de Bismutitane, pulmosérum.

Réponse Purpan : **Le 9 Janvier, 12,06 G.M.T.**

Boissons très abondantes, 2 à 3 litres par jour. Repos absolu. Ganidan : 6 comprimés par jour. Elixir parégorique : 1 cuillère à café matin, midi et soir. Pénicilline : 1.000.000 par jour.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 29 Avril, 14,15 G.M.T.

Au cours d'une épidémie grippale, matelot de 32 ans grippé. Température 40°3. Violent mal de tête, tendance vomissement. Violente douleur au niveau du diaphragme, maux de reins, constipation depuis 48 heures.

Réponse de Purpan : **Le 29 Avril, 16,30 G.M.T.**

Ce malade a-t-il été exposé au soleil ? A-t-il une angine ? Quel est son pouls ?
Traitement : glace sur la tête, aspirine 4 comprimés par jour, pénicilline 500.000 unités toutes les 6 heures, strepto 1 g. par jour, boissons glacées et abondantes.

Réponse du bateau : **Le 29 Avril, 17,32 G.M.T.**

Réponse négative aux deux premières questions. Pouls 80. Température 40°. Plus de douleurs et maux de tête en régression.

Réponse de Purpan : **Le 29 Avril, 20,52 G.M.T.**

Continuer le traitement prescrit. Débarquer aussitôt que possible. Méningite probable.

● Les maladies infectieuses.

Nous voulons parler ici des maladies infectieuses autres que la grippe.

Ce sont elles qui donnent le plus de mal aux internes car leur symptômatologie clinique ne peut pas être étayée par des examens biologiques et physiques.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 2,

Le 2 Août, 10,36 G.M.T.

Commandant 52 ans, constitution robuste, a eu fin juin, pendant séjour du navire à Marseille indisposition soignée pour grippe.

Sous l'influence du traitement la toux, les maux de gorge, l'influenza disparurent, mais la fièvre tomba seulement quelques jours avant le départ du navire pour le golfe persique. La fièvre reprit dès le départ sans cause : lassitude générale, fatigue des articulations, sueurs nocturnes. Craignant une reprise de la grippe traitement : pénicilline 500.000 unités, strepto 0,50 g. par jour pendant 10 jours.
Pendant ce traitement la température : soir, 38°5-38°8; Matin : 37°4-37°2; Persistance de la fatigue et des sueurs nocturnes.
Pour effectuer son travail prend en outre : 0,50 g d'aspro, 0,25 g de quinine.
Vous signale que le second capitaine prenant ses repas à la table du commandant fut débarqué fin Mai porteur de microbes de la fièvre de Malte.

Réponse du bateau : **Le 2 Août, 13,21 G.M.T.**

Fièvre de Malte possible, traitement : aspirine et quinine, vitamine C 2 gr. par jour, streptomycine 0,50 gr. deux fois par jour, terramycine ou tétracycline dragées 2 gr. par jour.
Débarquer le malade dès l'arrivée à Marseille.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 14 Mars, 13,25 G.M.T.

Lieutenant 36 ans, constitution faible, début toux, le 10 mars éruption de tâches rouges visage, cou, haut de thorax, ce matin température 39°5, sensation d'épuisement; a été en contact avec enfants atteints de rougeole le 28 février, ne l'a jamais eue lui-même. Malade couché et diète.

Réponse de Purpan : **Le 14 Mars, 14,01 G.M.T.**

Rougeole vraisemblable. Prière donner description de l'éruption : taches comme lentille ou plaques étendues, endroit où elles ont débuté, y-a-t-il angine ? aspect de la langue ?
Diète hydrique sucrée abondante. Bipénicilline 1.000.000 par jour. Aspirine 4 comprimés par jour. Pilules de terpine codéïne 4 par jour. Tenir au courant de l'évolution.

Réponse du bateau : **Le 14 Mars, 15,30 G.M.T.**

Taches comme des lentilles, début au cou, atteignant actuellement le ventre, pas d'angine, langue très chargée, température ce soir 40°.

Réponse de Purpan : **Le 14 Mars, 18,10 G.M.T.**

Continuer le traitement. Temps minimum d'isolement est de 3 semaines.

Réponse du bateau : **Le 16 Mars, 17,12 G.M.T.**

C'est une rougeole dont l'évolution paraît normale, les taches se confondent et atteignent le corps en entier. Baisse régulière de la température, ce soir 37°3. Toux a presque disparu.
Remerciements.

Commandant.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 27 Janvier, 15,18 G.M.T.

Boulanger âgé de 30 ans, robuste, il y a trois jours fatigué. Frissons, pas d'appétit, enflure des genoux et des chevilles.
Le lendemain apparition de taches rouges sous-cutanées, de la grosseur d'un haricot sur les membres inférieurs y compris les cuisses et quelques plaques éparses sur le corps et les bras. Ni suppuration, ni démangeaison. Selles et urines et langue normales. Pas de vomissement ni de maux de gorge. Articulations : genoux et coudes légèrement enflés, douloureuses au toucher. Température 39°5. Malade alité, aspirine, thé, nourriture légère.
Prière de donner des indications pour le traitement.

Réponse de Purpan : **Le 27 Janvier, 15,42 G.M.T.**

Faire pénicilline : 300.000 unités toutes les 3 heures. Streptomycine : 0,50 gr. matin et soir. Diète hydrique sans sel. Examen de la gorge. Caractères des taches rouges : nodules sous-cutanés roulant sous le doigt ou taches superficielles ? Sont-elles rouge sang ou virent-elles vers le bleu-jaune ? Disparaissent-elles à la pression ?
Avez-vous du cortancyl ou cortisone - Continuer également l'aspirine.

Réponse du bateau : **Le 28 Janvier, 09,45 G.M.T.**

Taches de couleur rouge pâle, restent colorées après pression du doigt. Très légère nodosité à peine sensible au toucher, même apparence que piqûres de moustiques. Ni cortisone, ni cortancyl. Possédons salicylate de sodium. Traitement commencé, température 39°8.

Réponse de Purpan : **Le 28 Janvier, 10,23 G.M.T.**

Continuer le traitement par la bipénicilline et la strepto. Ajouter salicylate de soude : 12 comprimés par jour. Arrêter l'aspirine. **Purpura rhumatoïde probable;** débarquer le malade le plus tôt possible.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 20 Juillet, 08,56 G.M.T.

Commandant 53 ans, sujet à névralgies, suite courant d'air et humidité, zona de l'extrémité du doigt de la main gauche au milieu du dos depuis 6 jours. Pustules plus abondantes à la partie interne du bras, augmentent et s'étendent.
Prière indiquer le traitement et les calmants.

Réponse de Purpan : **Le 20 Juillet, 11,40 G.M.T.**

Est-ce qu'il s'agit bien de pustules ? Le contenu est-il jaune, la peau est-elle rouge ? Décrire la topographie exacte de l'éruption. Y-a-t-il des ganglions dans le creux de l'aisselle ? Est-ce que le malade ressent une sensation de brûlure au niveau de l'éruption ? Quelle est la température rectale ? De quels calmants disposez-vous ? En attendant : aspirine 4 comprimés par jour.

Réponse du bateau : **Le 20 Juillet, 13,04 G.M.T.**

Vésicules avec un contenu allant de l'incolore au jaune; ne sup-

pure pas, peu rouge autour. Topographie : ligne droite extrémité des doigts passant à la partie interne de l'avant-bras et du bras sous l'aisselle, allant jusqu'à la colonne vertébrale. Pas de ganglions. Brûlure au niveau de l'éruption. Température rectale 37°5. Traitement : aspirine 6 comprimés par jour. Vitadermacide et talc. Première éruption commence à se dessécher.

Réponse de Purpan : **Le 20 Juillet, 13,36 G.M.T.**

Il s'agit vraisemblablement d'un **zona.** Eviter le contact des vêtements. Continuer l'aspirine. Arrêter le vitadermacide. Continuer le talc. Si la douleur est trop vive faire une injection de pantopon par jour. Si insomnies faire du gardénal : 1 comprimé à 0,10 gr. le soir. Peut attendre le débarquement au Havre.

● Sur 120 dossiers étiquetés affections pyrétiques on relève 67 cas où le diagnostic n'est pas établi; l'interne fait alors un traitement symtômatique.

Plusieurs sujets suspectés de typhoïde ont été débarqués. Il est ici regrettable de ne pas être tenu au courant de l'état de ces malades une fois hospitalisés d'ignorer l'évolution de la maladie; ces indications seraient pourtant nécessaires pour permettre à l'interne de contrôler son diagnostic.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 2,

Le 7 Décembre, 12,02 G.M.T.

Chauffeur 50 ans, obèse, présente douleurs abdominales au milieu du ventre et au côté droit, nausées sans vomissements, crachats jaunes, douleur très augmentée à la pression. Température : 39°1, pouls : 100.
A été soigné il y a 8 jours par médecin pour **para-typhoïde.**

Réponse de Purpan : **Le 7 Décembre, 12,53 G.M.T.**

Diarrhée ou arrêt des matières et des gaz ? Date des dernières selles ? Y-a-t-il une violente douleur à la pression entre le nombril et la crête iliaque ? Donner tifomycine : 8 comprimés à 0,25 gr. par jour. Glace sur le ventre.

Réponse du bateau : **Le 7 Décembre, 13,44 G.M.T.**

Diarrhée, pas de gaz. Dernière selle aujourd'hui 10 heures. Vomissement après potage. Température : 40°, pouls : 105. Pas de Tifomycine, avons pénicilline et strepto.

Réponse de Purpan : **Le 7 Décembre, 15,27 G.M.T.**

Probabilité de **typhoïde.** Faire: 1.000.000 de péni, 1 gr. de strepto. Débarquer le malade.

LA PATHOLOGIE DIGESTIVE

La pathologie digestive à bord représente 20 % des dossiers médicaux, c'est donc dire son importance.

● Elle est riche en **intoxications** d'origine alimentaire, accidentelle.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 1,

Le 5 Juillet, 23,47 G.M.T.

Maître d'équipage 28 ans, malade 1 heure après dîner : vomissement, diarrhée suivie immédiatement de douleurs intenses au milieu de l'abdomen. Température tendance basse, pouls : 100. Convulsions. Avons donné élixir parégorique.

Réponse de Purpan : **Le 6 Juillet, 01,03 G.M.T.**

Donnez buscopan : 1 comprimé ou 1 suppositoire à renouveler 2 ou 3 fois par jour si nécessaire. Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 6 Juillet, 09,27 G.M.T.**

Avons eu dans le courant de la nuit 7 autres cas identiques : vomissement, diarrhée, douleur intense dans la partie médiane de l'abdomen, soif anormale. Avons donné élixir parégorique, suppositoire de salgydal, atténuation lente des douleurs, abattement, fatigue des malades.
Avons pensé à **intoxication alimentaire suite crevettes.**

Réponse de Purpan : **Le 6 Juillet, 10,46 G.M.T.**

Intoxication alimentaire à peu près certaine. Surveiller le pouls et la température 3 fois par jour. Faire boire beaucoup, 1 cuillerée à café de sel à répartir dans la journée dans le liquide de boisson. Donner à ceux qui ont de la diarrhée : ganidan 12 comprimés par jour.

Réponse du bateau : **Le 9 Juillet, 13,49 G.M.T.**

Avons eu 3 nouveaux cas. Mêmes symptômes. Traités par ganidan régression des signes cliniques en 48 heures. Demandons nouvel avis.

Réponse de Purpan : **Le 9 Juillet G.M.T.**

Continuer le ganidan. Boissons : 2 à 3 litres par jour d'eau salée. Donner les yaourts ou des ferments lactiques.

Réponse du bateau : **Le 14 Juillet, 09,10 G.M.T.**

Tout va bien, vifs remerciements.

Commandant.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 12,

Le 30 Juin, 06,29 G.M.T.

Officier mécanicien 31 ans, bon état général mais antécédents douloureux gastriques. A travaillé sur compresseur frigorifique et pense avoir respiré du **fréon et vapeurs d'huile.**
Vomissements, diarrhée, contractions gastriques importantes au cours des efforts de vomissements. Maux de tête. Température 37°8.

Réponse de Purpan : **2e 30 Juin, 07,18 GMT**

A-t-il des troubles de la vision ? des crises de tremblements des mains et des bras.
Surveiller l'abondance des urines, la température. Mettre à la diète complète dans un lieu aéré. Faire boire : eau et bicarbonate de soude. Signaler la possibilité d'un débarquement du malade.

Réponse du bateau : **Le 30 Juin, 12 G.M.T.**

Non aux deux premières questions. Amélioration dans l'état du malade.
Remerciements.

● Du point de **vue gastrique,** on ne relève qu'un cas d'ulcère non confirmé après le débarquement du malade.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 10 Décembre, 15,00 G.M.T.

Officier mécanicien, 60 ans, forte constitution, amaigrissement important survenu progressivement depuis 2 mois. Vomissements après les repas, selles très noires. Température normale, pouls 100. Douleurs débutant dans le creux de l'estomac et irradiant du côté gauche.

Réponse de Purpan : **Le 10 Décembre, 15,45 G.M.T.**

Donnez des boissons glacées, carbonate de bismuth et kaolin : 1 paquet matin et soir. Débarquer dès que possible pour examen approfondi.

● Par contre la **pathologie hépatique** est très riche et va de la simple insuffisance hépatique à la phase terminale des cirrhoses éthyliques en passant par les cholécystites et les hépatites épidémiques.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 9 Juin, 07,14 G.M.T.

Homme trentaine, sujet à des douleurs vésiculaires, actuellement violente crise, douleur très vive côté droit sous les côtes, pouls 60, température 38°5, pâleur accentuée du visage, yeux normaux. Repos complet, diète hydrique : eau d'Evian. Deux suppositoires de sédol.
Demande instructions médicales.

Réponse de Purpan : **Le 9 Juin, 08,09 G.M.T.**

Le malade a-t-il déjà eu des coliques hépatiques vraies aussi douloureuses ? A-t-il eu dans ses antécédents : une jaunisse, des coliques néphrétiques, un ulcère gastrique ? Nature des repas d'hier? La douleur actuelle va-t-elle vers l'épaule droite ? Vomissements ? Urines, selles et gaz, comment ? Toux et gêne respiratoire ? Le ventre est-il souple à la palpation de l'abdomen, y-a-t-il un point douloureux plus précis ? Depuis quand dure cette crise ? Le sédol a-t-il calmé le malade ? Avez-vous à bord : buscopan, inophylline, antal, morphine ?

Réponse du bateau : **Le 9 Juin, 09,03 G.M.T.**

A déjà consulté pour douleurs vésiculaires. Ni jaunisse, ni coliques néphrétiques, ni ulcère. Repas : Midi : concombre, lapin sauté, petits pois. Soir : potage, côte de veau, salade. Boisson : vin coupé. Douleur stationnaire. Pas de vomissements. Urines, selles, gaz normaux. Ni toux, ni gêne respiratoire. Ventre souple. Douleur sous les côtes à mi-distance iliaque nombril. Malade légèrement calme. Crise dure depuis 7 heures environ. Avons pantopon et morphine.

Réponse de Purpan : **Le 9 Juin, 09,18 G.M.T.**

Coliques hépatiques probables. Si le malade souffre toujours faire 1 morphine sous-cutanée. Solucambre intra-musculaire : 1 ampoule. Urotropine : 2 comprimés 3 fois par jour. Boissons sucrées abondantes, pas d'autre nourriture aujourd'hui. Surveiller le pouls et la température, les selles, les gaz. Surveiller les urines : couleur et quantité. Repos au lit.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 19 Juillet, 18,50 G.M.T.

Cuisinier 30 ans souffre depuis hier soir de la région du foie, ferme au toucher, douleur intermittente sous fausses côtes accentuée par forte inspiration. Température : matin 38°3, soir 39°4. Pouls 105. Urines colorées, selles normales. Teint et œil légèrement jaunes. Ni nausées, ni vomissements. Léger mal de tête. Malade couché, calme. Déjà opéré de l'appendicite. Demande avis au médecin.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 19 Juillet, 19,50 G.M.T.**

Cholécystite aiguë probable. Glace sur le ventre. Bipénicilline : 1.000.000, Strepto : 0,50 gr. matin et soir. Pantopon : 1 par jour. Surveiller le pouls et la température. Surveiller la coloration des urines, des selles et de la peau.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 8 Janvier, 13,40 G.M.T.

Officier mécanicien, 50 ans, sujet alcoolique, dans la nuit a été pris subitement de vomissements importants de sang mêlé de bile, 5 fois depuis ce matin. Température : 36°9 le matin; 37°5 le soir. Vertiges, aucun point douloureux, pas de frissons, peau humide, légère coloration jaune de la peau et des yeux. Respiration rapide, pouls 110/120. Abdomen ballonné, a diminué ce matin après les vomissements. Urines normales, selles d'abord diarrhéï-

ques de couleur foncées puis consistantes. Diète, cuillerées d'eau sucrée toutes les heures. Couché immobile.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 8 Janvier, 14,47 G.M.T.**

Diagnostic : **cirrhose éthylique faisant une hématémèse.** Traitement : repos absolu, diète hydrique, faire sucer des glaçons, donner par la bouche : arrhémapectine (4 ampoules par jour), voie intra-musculaire : coagulants et vitamine K (K thrombyl + adrénoxyl + thrombase), 3 injections par jour.
Surveiller le pouls, la respiration. Débarquer le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 8 Janvier, 23,20 G.M.T.**

Dès réception de votre télégramme avons donné première ampoule d'arrhémapectine. Les vomissements ayant repris nous avons donné une deuxième ampoule. Le malade ayant vomi pour la troisième fois avec des caillots on a fait une piqure intra-musculaire d'adrénoxyl et donné une troisième ampoule d'arrhémapectine. Pouls 130/135. Respiration haletante. Vomissements toutes les heures de sang d'apparence pure. Avons donné glaçons à sucer. Il reste 5 ampoules d'arrhémapectine, 1 ampoule d'adrénoxyl, 1 de thrombase, 2 ampoules de naphtionine. Le malade ne peut pas dormir.

Réponse de Purpan : **Le 8 Janvier, 23,50 G.M.T.**

Continuer à donner de la glace et des coagulants : 1 ampoule toutes les deux heures soit d'arrhémapectine, soit de naphtiomine, soit d'adrénoxyl. Mettre le malade la tête basse. Donner des calmants : phénergan ou gardénal.

Réponse du bateau : **Le 9 Janvier, 04,41 G.M.T.**

Avons donné comprimé de phénergan, malade plus calme. Le pouls faiblit, à peine perceptible, on fait une injection de camphosulfonate spartéiné. Deux heures après le malade décède.
Remerciements pour l'assistance.

Commandant.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 9,

Le 26 Avril, 12,19 G.M.T.

Membre de l'équipage malade depuis 5 jours. La maladie a débuté par température : 39°5, pouls 103. Auscultation pulmonaire négative. Actuellement température 37°6 et pouls en dessous de la normale. Sensation de raideur dans le ventre, l'estomac et le foie. Nausées disparaissant après gaz. Urines très foncées, couleur de porto rouge et selles noires. Pas d'appétit. Malade soumis à la diète légère, sans viande. Aucun antibiotique.
Demandons traitement, ferons escale dans 5 jours.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 26 Avril, 13,17 G.M.T.**

Le malade n'a-t-il pas les yeux jaunes ? Cette raideur atteint-elle la nuque et la colonne vertébrale ? Les urines sont-elles simplement foncées ou rouge sang ? Alimentation légère ? Rien d'alarmant pour l'instant, mais tenez-nous au courant ?

Réponse du bateau : **Le 26 Avril, 15,56 G.M.T.**

Le malade a les yeux légèrement jaunes, le faciès jaunâtre mais son teint est naturellement blafard. Pas de raideur dans la nuque et la colonne vertébrale. Urines rouge foncé. Dernières selles légèrement verdâtres. Une cuillère à café de sulfate de soude dans eau tiède le matin et le soir est-elle à conseiller ?

Réponse de Purpan : **Le 26 Avril, 16,06 G.M.T.**

Si la couleur du teint se confirme : **hépatite épidémique** (jaunisse) probable.
Repos strict. 500.000 unités pénicilline matin et soir. Sulfate de soude 1 fois par jour. Pour l'alimentation : pas de graisse, pas d'œufs, peu de lait. Surveiller les urines (quantité).
Voir médecin à la prochaine escale. Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 27 Avril, 10,25 G.M.T.**

Traitement commencé. Indiquer si pouvons poursuivre la pénicilline jusqu'à l'escale dans 5 jours.
Conseillez-vous urotropine avec les antibiotiques ?

Réponse de Purpan : **Le 27 Avril, 12,15 G.M.T.**

Oui aux deux questions.

● La **séméiologie intestinale** est dominée par les diarrhées fébriles dont il est difficile d'affirmer la spécificité.

On trouve de nombreux épisodes dysentériques aigüs, fébriles, peu de diarrhées chroniques.

Traitées par la diète hydrique, l'eau de riz, le bouillon de légume salé, les opiacés, la désinfection intestinale, avec reprise lente et prudente de l'alimentation, elles sont la plupart du temps vite enrayées et n'ont pas de retentissement métabolique.

On ne peut parler de diarrhées saisonnières, estivales, mais on peut retenir l'influence des conditions climatiques dues à la latitude à laquelle se trouve le bateau.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 19 Mai, 22,30 G.M.T.

Officier mécanicien, 21 ans, robuste, malade depuis 3 jours : douleur intestinale aiguë, selles glaireuses et sanguinolentes très fréquentes, peu de fièvre, température le matin 37°5 et le soir 38°, pouls 70. Etat des yeux normal, abdomen flasque et douloureux. Pas de vomissements, urines normales. Diète hydrique, faiblesse générale, demande avis urgent.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 19 Mai, 22,57 G.M.T.**

Syndrôme dysentérique banal. Faire boire très abondamment, 3 litres par 24 heures (eau de riz, légèrement salée). Camphosulfonate spartéïné intra-musculaire 2 fois par jour. Donner 3 fois par jour 1 cuillerée à café d'élixir parégorique et 10 comprimés par 24 heures en 5 prises de ganidan. Pouls, température; tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 20 Mai, 21,58 G.M.T.**

Légère amélioration, 20 selles par jour. Température : soir 38°6, pouls 82. Continuons diète hydrique et traitement indiqué.

Réponse de Purpan : **Le 20 Mai, 23,00 G.M.T.**

Ajouter bipénicilline 500.000 unités 3 fois par jour, strepto, 0,50 gr. 2 fois par jour.

Réponse du bateau : **Le 23 Mai, 09,25 G.M.T.**

Nette amélioration, régression des selles.
Remerciements.

Capitaine.

LES MALADIES NERVEUSES

Les affections nerveuses représentent 10 % de la pathologie médicale à bord, c'est dire leur importance.

Nous pouvons classer ces affections en :

— syndrômes excito-moteurs,

— syndrômes déficitaires,

— syndrômes méningés.

● Dans les **syndrômes excito-moteurs,** on trouve les délirium trémens et les états épileptiques.

L'habitude de boire chez les marins est connue depuis longtemps et l'étonnement n'est pas grand devant la fréquence des troubles neuro-psychiatriques dus à l'éthylisme chronique à bord.

On trouve tous les degrés de délires confuso-oniriques; mais les formes subaiguës mineures sont les plus fréquemment rencontrées. Le recours aux thérapeutiques symptomatiques modernes, l'emploi des neuroleptiques, cocktails lytiques, neuro-sédatifs puissant permettent une amélioration rapide de la crise aiguë.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 9 Juin, 17,40 G.M.T.

Matelot, 34 ans, très robuste a des hallucinations alcooliques : rats, personnages méchants imaginaires, tremblements, pâleur, anxiété depuis hier, non agressif.
Avons administré hier 10 centigrammes de gardénal, aujourd'hui 40 centigrammes en comprimés avec des jus de fruits; malade tranquillisé mais ne dort pas. Surveillance permanente.
Possédons potion : morphine, chloral préparé pour les crises de délirium trémens.
Prochaine escale : Portgentil, mercredi prochain.
A déjà eu une crise sans hallucinations en juillet 1959. Demande instructions traitement.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 9 Juin, 17,52 G.M.T.**

Ne pas abuser du gardénal qui peut augmenter les effets de l'alcool. Donner du chloral et faire boire abondamment. Surveiller la température et donner des nouvelles.

Réponse du bateau : **Le 10 Juin, 11,35 G.M.T.**

Température 37°5, pouls 70/80 après première nuit. Sommeil agité, à la suite du chloral les hallucinations prennent un caractère érotique, mais malade non agressif. Urines rares et très foncées. Envisageons donner Théobromine Nativelle. Injections de Largactil pour le système nerveux central avec Epanal 10.
Attendons instructions.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 10 Juin, 12,37 G.M.T.**

Continuer à donner eau sucrée : 4 litres par jour. Pénicilline-streptomycine 1 gr./1.000.000. Sirop de chloral : 4 cuillerées à soupe par jour. Largactil I.M. : 100 mg (4 ampoules par jour). Ne pas donner de théobromine.
Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 10 Juin, 22,15 G.M.T.**

Pouls irrégulier : 63/90; température banale soir : 37°5. Avons suspendu le gardénal, mais administré du chloral car insomnies les deux nuits précédentes. Boissons abondantes. Anxiété en nette régression.
Remerciements.

Capitaine.

Réponse du bateau : **Le 11 Juin, 22,12 G.M.T.**

Amélioration générale, fin des hallucinations. Urines abondantes, assez claires. Sommeil profond. Avons intention de suspendre tout traitement.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 12 Juin, 04,37 G.M.T.**

On peut suspendre le traitement. Si nouvelle crise d'agitation faire 25 mg de Largactil deux fois.

Les formes aiguës, majeures sont heureusement plus rares.

Leur pronostic, malgré la thérapeutique moderne, reste encore très réservé.

Les complications deviennent souvent inévitables par manque de médications majeures et de personnel compétent.

Pour éviter le pire, les internes de Purpan n'hésitent pas à dérouter le navire, et c'est alors une course contre la montre qui s'engage, dont le malade fait parfois les frais.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Juin, 00,31 G.M.T.

Matelot 37 ans, de faible constitution, après une crise d'appendicite avec diète hydrique de 3 jours présente depuis la nuit der-

nière une surexcitation, des hallucinations intermittentes et des tremblements. Température : matin 37°, soir 37°8. Alimentation légère reprise, car le malade n'a plus mal au ventre.
Demandons avis; malade isolé sous surveillance.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 6 Juin, 00,41 G.M.T.**

Le malade est-il alcoolique ? A-t-il une notion exacte du temps (date et jour actuels) ? Donner des calmants (largactil et phénergan si vous en possédez).
Attendons réponse.

Réponse du bateau : **Le 6 Juin, 01,23 G.M.T.**

Malade sûrement alcoolique, n'a pas la notion exacte du temps, prend matin pour soir. Donnons largactil, pas de phénergan. Avons donné ce soir dramamine.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 6 Juin, 01,45 G.M.T.**

Malade atteint vraisemblablement de délirium trémens au début. Faire boire le malade au moins 2 litres ½ de boissons salées ou sucrées non alcoolisées, mais cependant donner une petite quantité d'alcool, par exemple 1 ou 2 verres de vin. S'il ne boit pas, faire du sérum sous-cutané. Surveiller la température, si elle s'élève tant soit peu : 500.000 unités de pénicilline matin et soir. Donner extraits hépatiques, vitamines B1, B6, B12. Calmer agitation par largactil et gardénal. Envisager le débarquement.

Réponse du bateau : **Le 7 Juin, 23,45 G.M.T.**
Au cours d'une crise de délirium le malade est décédé.

Capitaine.

On ne relève qu'un seul cas d'épilepsie sur 630 dossiers consultés.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 8,

Le 30 Avril, 12,07 G.M.T.

Graisseur 34 ans, constitution vigoureuse, depuis quelques heures, agitation, tremblements puis tombe comme une masse inerte, perd connaissance, corps rigide, yeux révulsés avec bave sanguinolente, langue retournée, émission d'urines; la crise dure environ 2 minutes, ensuite le malade est abattu. Pouls 95 irrégulier pendant la crise. Prochaine escale dans 10 jours.

Réponse de Purpan : **Le 30 Avril, 12,55 G.M.T.**

Le malade est-il un épileptique connu et prenait-il du gardénal ? Avez-vous du gardénal ? Sous quelle forme ? (comprimés ou piqûres).

Réponse du bateau : **Le 30 Avril, 13,19 G.M.T.**

Le malade a déjà eu des crises semblables, soignées par piqures. N'avons pas de gardénal à bord, seulement phenergan et optalidon.

Réponse de Purpan : **Le 30 Avril, 14,26 G.M.T.**

Si crise se reproduit donner 2 comprimés de phénergan. Surveiller le pouls, la température et l'état de la conscience. Débarquer le malade le plus tôt possible, pour examen neurologique.

● **Les syndrômes déficitaires.**

Ces états de sidération plus ou moins complète du système nerveux central impliquent un diagnostic d'urgence qui semble être d'une facilité extrême pour le commandant ou le capitaine à bord.

Mais il n'en est pas de même pour l'interne qui doit faire un diagnostic étiologique de ces syndrômes.

L'absence du malade rend illusoire le bilan neurologique, les recherches cliniques et paracliniques.

Le traitement étiologique étant souvent hypothétique, l'interne se heurte aux difficultés d'application du traitement symptômatique (nursing à bord).

Seule la tendance évolutive du coma, vers l'aggravation ou l'amélioration, permet d'établir un pronostic de la maladie.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 8,

Le 20 Novembre, 13,23 G.M.T.

Passager, 55 ans, venant d'une cure à Royat, depuis 2 jours a perdu l'usage de la parole, mais garde la lucidité. A reçu une piqûre de largactil hier soir. Température 37°. Pouls 90. Aurait une tension maximale à 24. Respiration normale, bon état général apparent, se lève mais quasi impossibilité de parler malgré efforts. La famille du passager possède acecoline-papavérine injectable. Passons aux Açores ce soir et arrivons à la Martinique dans 6 ou 7 jours.

Réponse de Purpan : **Le 20 Novembre, 13,35 G.M.T.**

Malade au repos couché. Faire une piqure I.M. 1 ampoule d'acécoline-papavérine 3 fois par jour. Surveiller la température, le pouls et éventuellement la tension artérielle. Consulter aux Açores si nécessaire. Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 22 Novembre, 13,20 G.M.T.**

Avons relaché hier à Horta pour consulter un médecin; gardons malade à bord l'état étant stationnaire.

Commandant.

● Les syndrômes méningés.

On trouve deux sortes de syndrômes méningés, les uns sont en rapport avec une atteinte infectieuse connue (ce sont les plus fréquents), les autres peuvent être qualifiés d'accidentels.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 22 Mars, 17,56 G.M.T.

Officier radio malade depuis 6 jours, souffre violemment des oreilles. Température 40°. Violentes douleurs de la colonne vertébrale, ne peut plus bouger. Avons commencé pénicilline.
Demandons avis.

Réponse de Purpan : **Le 22 Mars, 18,06 G.M.T.**

Y a-t-il eu écoulement d'oreille ? Le malade peut-il s'asseoir ? Dans combien de temps peut-on le débarquer ? A-t-il de violents maux de tête ? Quels antibiotiques avez-vous à bord en dehors de la pénicilline ?

Réponse du bateau : **Le 22 Mars, 18,13 G.M.T.**

Pas d'écoulement d'oreille. Le malade s'assied très difficilement. Violents maux de tête. Débarquement le plus rapide dans deux jours et demi. Avons streptomycine et sulfamides.

Réponse de Purpan : **Le 22 Mars, 23,33 G.M.T.**

Faire pénicilline 300.000 unités toutes les trois heures. Faire streptomycine, 2 fois 0,50 gr. par jour. Donner 2 gr. de sulfamides par jour en comprimés. Glace sur la tête. Faire boire de l'eau sucrée. Tenir au courant si aggravation. Méningite probable, hâter le débarquement.

Réponse du bateau : **Le 23 Mars, 07,13 G.M.T.**

Etat stationnaire, malade vomit, sera débarqué demain.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 12,

Le 30 Juin, 15,53 G.M.T.

Cuisinier 52 ans, forte corpulence, suite coup de chaleur est dans le coma depuis 3 heures. Vomissements, émission d'urines et de selles. Température 41°, pouls 120. Avons essayé sans succès de lui faire prendre boisson tiède.
Demandons avis.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 30 Juin, 18,04 G.M.T.**

Glace sur la tête et sur le corps. Faire bipénicilline 500.000 unités et Strepto 0,50 gr. deux fois par jour. Faire injection I.M. de camphosulfonate spartéïné.
Débarquer le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 1er Juillet, 07,30 G.M.T.**

Température 38°, pouls 100. Prescriptions suivies. Malade a repris

connaissance, boit un peu plus aisément. Débarquement impossible avant deux jours et demi à Aden.

Réponse de Purpan : **Le 1er Juillet, 08,49 G.M.T.**

Continuer le traitement. Faire boire, surveiller les urines. Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 2 Juillet, 08,02 G.M.T.**

Malade paraît être paralysé car tout mouvement ou changement de position est très douloureux. Urine involontairement. Température 40°, pouls 115.

Réponse de Purpan : **Le 2 Juillet, 08,59 G.M.T.**

Continuer la glace sur la tête et sur le corps. Antibiotiques à la même dose. Débarquer le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 2 Juillet, 17,48 G.M.T.**

Malade décédé. Vous remercie de votre aide.

Commandant.

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Elles se placent au même rang que les maladies nerveuses par leur pourcentage : 10 % des maladies médicales.

On trouve au hasard des dossiers consultés une foule d'uréthrites et d'épididymites, et d'orchites à forme aiguë.

La thérapeutique se heurte à l'impossibilité de recherche du germe en cause.

Les internes ont pour règle d'éviter tout traitement à la pénicilline en l'absence d'examen sérologique de la syphilis.

La preuve biologique de l'étiologie gonococcique n'est pas toujours faite, bien que la clinique fasse suspecter sa présence.

Ces maladies vénériennes sont souvent traitées par la streptomycine. En cas d'échec on a recours soit à d'autres antibiotiques, soit à la sulfamidothérapie.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 14 Janvier, 12,32 G.M.T.

Chauffeur, 23 ans, écoulement purulent uréthral, 36 jours après rapports; mictions douloureuses. Etat normal, sauf légère fatigue. Six mois avant a eu des brûlures uréthrales sans écoulement soignées par des sulfamides.
Prière indiquer quantité de pénicilline à faire et pendant combien de jours ?

Réponse de Purpan : **Le 14 Janvier, 12,52 G.M.T.**

Il est dangereux d'utiliser de la pénicilline pour le traitement de la blennorragie. Faire streptomycine : 0,50 gr. matin et soir pendant 5 jours. A défaut, faire bipénicilline-streptomycine une injection matin et soir (500.000 unités et 0,50 gr. de streptomycine) ceci pendant 5 jours. Dans ce cas faire à l'arrivée examen sérologique de recherche de la syphilis.

LES AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

Il faut souligner l'importance du facteur bio-climatique sur la genèse des affections O.R.L.

On note ainsi de véritables épidémies saisonnières d'angines.

Les otites sont fréquentes mais plus rares.

Pour limiter les lésions et raccourcir l'évolution de telles affections on a recours à l'antibiothérapie par voie générale.

Parfois l'interne n'est averti que tardivement et doit alors traiter une complication locale (phlegmon de l'amygdale, mastoïdite après otite) ou générale (néphrite après angine).

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 4 Juin, 21,15 G.M.T.

Novice machines, 17 ans, sujet aux angines, présente maux de gorge depuis 48 heures avec température; matin 38°, soir 39°, pouls 90. Douleur très vive, grande difficulté pour avaler, forte inflammation du fond droit du palais et amygdale droite masquant complètement la partie droite de la gorge; point blanc visible près de la luette, couleur de l'ensemble très rouge.

Réponse de Purpan : **Le 4 Juin, 21,37 G.M.T.**

Préciser si le malade est vacciné contre la diphtérie ? Les points blancs ont-ils une consistance molle et se désagrègent-ils sous la pression ? Peut-il ouvrir normalement la bouche ? Ressent-il au niveau de l'amygdale droite une douleur vive et pulsatile ? A-t-il eu antérieurement un phlegmon de l'amygdale ou de l'albumine dans les urines ? Donner la liste des médicaments antibiotiques et produits pour désinfection de la gorge.

Réponse du bateau : **Le 4 Juin, 22,59 G.M.T.**

Malade a été vacciné à 11 ans. Point blanc a disparu, ouverture de la bouche normale. N'a jamais eu de phlegmon de l'amygdale, ni d'albumine dans les urines.
Disposons : pénicilline Roussel 200.000, bipénicilline 500.000, tétra sulfamide adiazine, suppositoire eucalyptine, collubleu, gargyl.
Avons donné tisane, aspirine, suppositoire eucalyptine, gargyl. Malade moins affecté mais état inflammatoire du palais et gorge sans changement.

Réponse de Purpan : **Le 4 Juin, 23,30 G.M.T.**

Angine avec risque de phlegmon de l'amygdale du côté droit. In-

jecter 500.000 bipénicilline. Faire gargarisme avec gargyl. Diète hydrique, boissons abondantes, repos absolu.

Réponse du bateau : **Le 5 Juin, 11,19 G.M.T.**

Le malade a passé une nuit calme. Température 38°, pouls 70. Gorge et palais sans changement. Douleur à la déglutition et légère gêne à l'articulation droite de la machoire.

Réponse de Purpan : **Le 5 Juin, 17,36 G.M.T.**

Continuer le même traitement, faire compresses chaudes sur le côté droit de la mâchoire. Reprendre progressivement l'alimentation dès que le malade avalera normalement.

Réponse du bateau : **Le 5 Juin, 17,59 G.M.T.**

Température 37°5, pouls 60. Nette diminution de l'état inflammatoire de la gorge et du palais. Douleur à la déglutition disparue. Légère douleur à l'articulation droite.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 10,

Le 16 Juillet, 09,58 G.M.T.

Maître d'équipage 48 ans, se plaignant depuis environ 15 jours d'une baisse de l'acuité auditive de l'oreille gauche, sans douleur. Hier après midi a été pris de violentes douleurs avec élancements situés à environ 5 cm sur l'arrière de l'oreille gauche. Les douleurs ont continué toute la nuit. Température ce matin 38°5.

Réponse de Purpan : **Le 16 Juillet, 09,22 G.M.T.**

Le malade a-t-il des maux de tête côté gauche ? Des vertiges ? Vomit-il ? ou a-t-il envie de vomir ? Y a-t-il eu écoulement de l'oreille gauche ? Appuyer sur la mastoïde et voir si cela réveille une douleur ? A-t-il des ganglions sous la mâchoire ? Antibiotiques à bord ? Port le plus proche ?

Réponse du bateau : **Le 16 Juillet, 10,00 G.M.T.**

Maux de tête côté gauche. A eu envie de vomir hier. Aucun écoulement de l'oreille. Douleur réveillée par choc léger sur mastoïde. Pas de ganglions sous la mâchoire. Possédons : flociline, pénicilline, streptomycine, tifomycine, didromycine terramycine, sulfamides.
Aucun port accessible avant plusieurs jours, si nécessaire pouvons faire appel à Air-Rescue de Malte ou Messine.

Réponse de Purpan : **Le 16 Juillet, 10,40 G.M.T.**

Malade certainement atteint de mastoïdite consécutive à une otite. Faire : pénicilline 4 injections I.M. par jour toutes les 6 heures. Tifomycine : 6 comprimés par jour, 1 toutes les 4 heures. Calmer douleurs avec aspirine ou salgydal.
Faire appel à Air-rescue pour hospitalisation.

LES MALADIES RÉNALES

Les coliques néphrétiques dominent par leur fréquence le tableau de la pathologie médicale rénale.

Il importe, dans l'immédiat, de soulager la douleur intense de « la colique rénale ». Traitement antalgique et symptomatique sont largement utilisés à défaut de traitement étiologique; la « pêche au calcul » n'étant pratiquée qu'en milieu urologique.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 15 Juillet, 11,28 G.M.T.

Chef mécanicien, 48 ans, sanguin, violentes douleurs au côté droit, un peu au-dessus de la ceinture, apparemment coliques néphrétiques : a déjà eu des crises. N'urine pas, a déjà eu une crise d'environ une heure hier, autre crise maintenant plus violente. Diète partielle, allons faire pantopon.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 15 Juillet, 11,40 G.M.T.**

Ne faire pantopon que si : le malade n'a pas de température, s'il a fait des gaz, s'il n'a pas vomi. Mettre glace sur le ventre et tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 15 Juillet, 14,20 G.M.T.**

Après crise extrêmement douloureuse le malade a pu uriner modérément et ne souffre plus. Pas de vomissement. Demande conduite à tenir en cas de nouvelle crise. Régime alimentaire à donner.

Réponse de Purpan : **Le 15 Juillet, 14,44 G.M.T.**

Pantopon en cas de nouvelle crise. Donner 4 comprimés d'urotropine dans la journée. Régime alimentaire léger.

Quelques rares anuries et hématuries chez d'anciens paludéens posent un problème complexe de diagnostic à l'interne.

L'hématurie n'est jamais ici d'une intensité alarmante.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 13 Avril, 09,44 G.M.T.

Malade âgé de 35 ans, paludéen, ayant eu hématuries il y a un mois, fait faire radio : rein droit double, mais cause de l'hématurie non décelée. Hématurie importante s'est manifestée hier à nouveau. Température et pouls normaux. Soirée : difficultés pour uriner, brûlure à la miction, urines rares et rouges.
Demandons conseils.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 13 Avril, 10,03 G.M.T.**

Le malade a-t-il un ictère (jaunisse) ? Laisser au repos complet : alimentation liquide. Surveiller : pouls, température, quantité d'urine émise. Faire pénicilline : 1.000.000 d'unités matin et soir I.M. Faire adrénoxyl : 1 injection matin et soir.

Réponse du bateau : **Le 14 Avril, 07,29 G.M.T.**

Malade a mal dormi. Température ce matin : 36°9, pouls 65. Quantité d'urine émise pendant la nuit : 300 cm3, a l'impression d'avoir sans cesse envie d'uriner et ne fait que quelques gouttes chaque fois. Brûlure tout le long du canal, pesanteur dans le bas-ventre. Incontinence nocturne.

Réponse de Purpan : **Le 14 Avril, 10,00 G.M.T.**

Repos complet avec chaleur sur région abdominale basse. Faire boire 2 litres 500 dans la journée. Faire une injection I.M. de 1.000.000 d'unités matin et soir de pénicilline. Continuer adrénoxyl matin et soir. Surveiller : pouls, tension, température, quantité et aspect des urines.

Réponse du bateau : **Le 14 Avril, 11,09 G.M.T.**

Malade ne souffre pas, éprouve seulement gêne dans la région du bas ventre gauche, brûlures vives au passage de l'urine émise en petite quantité et contenant des caillots, couleur acajou.

Réponse de Purpan : **Le 14 Avril, 12,18 G.M.T.**

Continuer pénicilline et adrénoxyl, ajouter urotropine, 2 comprimés par jour.

Réponse du bateau : **Le 15 Avril, 07,25 G.M.T.**

Température 36°9, pouls 68. Urines de couleur acajou mais plus de pesanteur dans le bas ventre ni envies continuelles d'uriner, plus de brûlures au passage de l'urine.

Réponse de Purpan : **Le 15 Avril, 08,08 G.M.T.**

Donner encore aujourd'hui antibiotiques; si la température reste à 37° arrêter demain la pénicilline. Surveiller toujours l'urine. Reprendre progressivement l'alimentation, boissons abondantes.

Réponse du bateau : **Le 16 Avril, 07,12 G.M.T.**

Urines plus claires, amélioration constante.
Remercions pour votre aide.

Commandant.

Il convient de signaler la présence de quelques pyélonéphrites secondaires à des angines mal soignées ou passées inaperçues.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 13 Juin, 18,30 G.M.T.

Commandant 55 ans, robuste, malade depuis 6 jours. Début, légère douleur dans les reins, urines sales, légèrement sanglantes, 500 cc

par jour. Amélioration le troisième jour, urines foncées : 1 litre par jour. Aggravation le quatrième et suivants : urines orangées, moins de 500 cc par jour, douleurs dans les reins persistantes, insomnies. Température : matin 37°, soir 38°. Diète, tisane, diurétique.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 13 Juin, 18,45 G.M.T.**

Faire matin et soir 1 I.M. de bipéni-strepto. Donner 4 dragées par jour de tifo ou 3 comprimés d'urotropine. Il s'agit probablement d'une pyélonéphrite qui devra être soignée.

Réponse du bateau : **Le 14 Juin, 23,50 G.M.T.**

Malade débarqué à Dakar.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

La fréquence des maladies veineuses, généralement bénignes quand elles ne se compliquent pas d'une phlébite ou d'une hémorragie, contraste avec le faible nombre des affections cardiaques dont l'avenir immédiat est grevé d'une haute mortalité.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 16 Juin, 10,47 G.M.T.

Capitaine, âgé de 52 ans, a eu une rupture d'ulcère variqueux à la cheville. Perte sanguine de l'ordre du litre. Avons administré 2 ampoules d'arrhémapectine Gallier par voie buccale.
Serons à Gibraltar ce jour à 15 heures.

Second Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 16 Juin, 11,55 G.M.T.**

Faire un pansement compressif partant du genou aux orteils avec une bande Velpeau, jambe surélevée. Débarquer dès que possible le malade.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 24 Juillet, 16,49 G.M.T.

Ouvrier électricien, 40 ans, sujet variqueux opéré depuis 5 ans à la jambe gauche. Soigné par docteur à l'escale, depuis 5 jours pour petite plaie infectée de la jambe gauche actuellement en voie de guérison. Traitement par curoveinyl et hydrocortisone. Souffre depuis deux jours à la suite d'une grosse fatigue : douleur, tiraillement, sur le côté interne de la cuisse gauche. Repos au lit, douleur actuellement disparue. Température 37°5, pouls 94. Rougeur sur le trajet de la grosse veine interne sur la cuisse induration de la veine vers son milieu. Avons bandé la cuisse et la jambe et immobilisé en position surélevée.
Passerons devant Gibraltar demain matin.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 24 Juillet, 17,09 G.M.T.**

Continuer l'immobilisation stricte. Danger de phlébite. Nécessité de soins spécialisés, le plus tôt possible, donc débarquer à Gibraltar.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Février, 11,54 G.M.T.

Sujet, 47 ans, sans antécédents, a fait une chute sur le dos le 31 janvier. Examiné à Dunkerque par médecin le 3 février pour douleur dorsale à la hauteur de la hanche surtout à gauche. Traité par baume et dragées de décontractyl l'état s'améliore. La nuit dernière après une journée plus active a éprouvé une douleur plus aiguë et a eu une expectoration sanguine très foncée accompagnée d'une sensation passagère d'étouffement du côté gauche.
Douleur, sensation d'étouffement disparaissent après l'expectora-

tion. Respiration très libre, pas de douleur sous le sein gauche et pas d'irradiation dans le bras. Température 37°3, pouls 76. Sujet a subi il y a 2 mois la visite annuelle : rien d'anormal.

Réponse de Purpan : **Le 6 Février, 12,41 G.M.T.**

Le sujet a-t-il une douleur au mollet ? Le mollet est-il dur et contracturé ?

Réponse du bateau : **Le 6 Février, 13,35 G.M.T.**

La douleur au mollet gauche existe, douloureux à la pression mais pas de contracture. Fesse gauche du côté du choc est enflée.

Réponse de Purpan : **Le 6 Février, 13,52 G.M.T.**

Compresses alcoolisées sur les régions contuses. Pénicilline 1.000.000 d'unités. Surveiller : pouls, température et respiration.

Réponse du bateau : **Le 6 Février, 15,07 G.M.T.**

Malade respire librement. Froid aux pieds. Douleur limitée à la jambe gauche de la hanche au pied avec sensation de crampe. Mouvement libre sans contracture apparente mais douloureux. Pouvons-nous reprendre l'alimentation ?

Réponse de Purpan : **Le 6 Février, 15,14 G.M.T.**

Continuer le même traitement, réchauffer les pieds. Reprise de l'alimentation possible.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Mai, 19,09 G.M.T.

Malade, 50 ans, chef mécanicien, douleur subite pendant le sommeil au cœur et dans le bras gauche. Avons fait une I.M. de camphre. Pouls faible : 68. Dix minutes après, le malade est comateux, respiration pénible, saccadée, bruyante. Refaisons deux cc de solucamphre sous-cutané. Un quart d'heure après malade blanc, nez pincé.

Réponse de Purpan : **Le 6 Mai, 19,20 G.M.T.**

Primo : essayer de savoir s'il y a eu des douleurs cardiaques auparavant.
Secundo : surveiller le pouls toutes les heures.
Tertio : injecter le solucamphre, une ampoule toutes les six heures.
Quarto : injecter un cc de pantopon.
Quinto : Y a-t-il à bord de la trinitrine, si oui en faire avaler une dragée.
Sexto : débarquer le malade dès que possible pour probabilité d'infarctus du myocarde grave.

Réponse du bateau : **Le 6 Mai, 22,30 G.M.T.**

Malade décédé.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 23 Mai, 14,24 G.M.T.

Charpentier, 48 ans, tombé subitement sans connaissance, pas de

respiration ni de pouls, corps se refroidit. Avons injecté 3 ampoules de solucamphre. Pratiquons respiration artificielle, sans résultat.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 23 Mai, 14,46 G.M.T.**

Pratiquer la respiration artificielle pendant 2 heures environ avec un solucamphre toutes les ½ heures. Inutile de poursuivre au-delà si absence de pouls et bruits cardiaques. Le décès est probable, tenir au courant si le moindre retour à la vie se produisait, envisager évacuation d'urgence.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 29 Aoû, 14,52 G.M.T.

Cuisinier, 33 ans, constitution robuste a eu crise ce jour « griffe au cœur », pouls rapide, vertige. Après la crise frissons aux extrémités, peau blanche mais face rouge. Température : 37°8, difficulté à se détendre. A la visite médicale annuelle on lui a prescrit de la vitamine B6 novobrol, hépax.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 29 Août, 16,20 G.M.T.**

La crise est-elle survenue après le repas ? Si oui de quoi se composait le repas ? Pouvez-vous prendre la tension artérielle ? Avez-vous de la trinitrine ? Surveiller le pouls et la température. La douleur a-t-elle cessé complètement ? Le malade a-t-il eu déjà d'autres crises ?

Réponse du bateau : **Le 29 Août, 17,46 G.M.T.**

Le malade a pris un déjeuner : pain et pêche, pas de repas à midi. Pas d'appareil à tension artérielle. Pas de trinitrine. Température .37°8, pouls 97. Légère douleur dans la région du cœur, sueurs. Malade a eu une crise semblable en mai dernier avec sueurs et tremblements plus prononcés.

Réponse de Purpan : **Le 29 Août, 18,12 G.M.T.**

Repos au lit et diète hydrique. Donner ce soir : 1 comprimé de phénergan et 1 comprimé de gardénal à 0,10 gr, et renouveler demain si la douleur persiste. Faire si possible une ampoule de diacromone et de camphophylline. Surveiller le pouls et la température et tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 29 Août, 19,43 G.M.T.**

N'avons aucun des médicaments prescrits, avons camphosulfonate de sodium spartéïné. Malade en crise, pouls 100/105, paralysie des mains et de la face. Avons injecté un pantopon, paralysie semble diminuée.
Demandons instructions, urgent.

Réponse de Purpan : **Le 29 Août, 19,33 G.M.T.**

Faire un solucamphre matin et soir et renouveler le pantopon si autres douleurs. Débarquer pour traitement approprié.

Réponse du bateau : **Le 30 Août, 09,05 G.M.T.**

Etat s'améliore après l'injection de pantopon. Nuit calme, pouls

63, température 37°1. Une légère douleur persiste dans la région cardiaque. Malade débarquera demain à Oran.
Remerciements.

Capitaine.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 5 Octobre, 09,27 G.M.T.

Chef mécanicien, 42 ans, forte corpulence, pas de fièvre, hémorragie nasale déclarée jeudi à la fin de la matinée. Avons effectué un tamponnement et donné de l'arrhémapectine Gallier suivant les instructions du médecin de l'hôpital de Brest contacté par phonie. L'hémorragie s'est arrêtée dans la nuit. Reprise de l'hémorragie ce matin après une nuit calme, perte de sang : 250 gr.
Demandons conseil.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 5 Octobre, 10,24 G.M.T.**

Ce malade est-il hypertendu ? A-t-il eu d'autres hémorragies nasales dernièrement ? A-t-il eu des maux de tête ? Etat sans gravité, continuer les tamponnements et l'arrhémapectine. Repos absolu, boissons glacées. Rappeler si hémorragie continue.

Réponse du bateau : **Le 5 Octobre, 10,49 G.M.T.**

Dernière hémorragie nasale importante remonte à 3 ans. Pas de maux de tête. Légère amélioration, les hémorragies sont plus espacées et moins importantes. N'avons plus d'arrhémapectine, mais possédons hémostatique Ercé et Adrénoxyl.
Serons en vue Gibraltar demain matin.

Réponse de Purpan : **Le 5 Octobre, 18,56 G.M.T.**

Continuer le repos, l'alimentation liquidienne. Renouveler les tamponnements dans une solution d'adrénoxyl. Si le pouls s'accélère prévenir demain. Pour le moment pas de raison de débarquer.

LES AFFECTIONS STOMATOLOGIQUES

Les abcès dentaires consécutifs à des caries viennent au premier plan des urgences de stomatologie.

On relève un nombre important d'accidents de la dent de sagesse.

Les antibiotiques, pénicilline et tétracycline notamment demeurent les précieux atouts de la guérison.

On note aussi deux observations intéressantes :

— une hémorragie dentaire chez un sujet porteur d'anomalies de la crase sanguine,

— un cas urgent d'ingestion accidentelle de dentier heureusement bien récupéré après quelques heures d'angoisse.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Octobre, 07,31 G.M.T.

Matelot, 26 ans, robuste, souffre abcès dentaire supérieur droit depuis 24 heures, enflure importante jusqu'à l'œil. Température 38°2. Faisons : bains de bouche au synthol et instillations nasales de pénisulfa.
Demandons conseils.

Réponse de Purpan : **Le 6 Octobre, 08,00 G.M.T.**

Continuer les bains de bouche et les instillations. Faire : pénicilline 2.000.000 d'unités par jour. Calmer éventuellement la douleur avec optalidon ou aspirine.
Dès débarquement examen par dentiste.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 10,

Le 22 Septembre, 13,21 G.M.T.

Matelot atteint d'hémorragie dentaire depuis plus de 12 heures à la suite d'une extraction datant de 10 jours.
Avons donné hémostatique Ercé et 3 ampoules d'arrhémapectine Gallier.
Hémorragie non arrêtée. Demandons conseil urgent.

Réponse de Purpan : **Le 22 Septembre, 13,51 G.M.T.**

Après bain de bouche avec de l'eau oxygénée, faire un tamponnement avec du coton, serrer les mâchoires sur le tampon. Si vous possédez un hémostatique local, en imbiber le coton. Faire une injection d'hémocoagulême. Demandons si le sujet a déjà présenté de telles hémorragies ?

Réponse du bateau : **Le 22 Septembre, 14,21 G.M.T.**

Le sujet a déjà présenté de telles hémorragies. Très légère amélioration, mais hémorragie persistante. Le malade a soif.

Réponse de Purpan : **Le 22 Septembre, 16,44 G.M.T.**

Le malade peut boire à volonté : boissons salées et sucrées. Poursuivre les tamponnements locaux, en imbibant le tampon d'ouate avec une ampoule d'hémocoagulême. Faire deux ampoules d'hémocoagulême.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Août, 15,35 G.M.T.

Maître d'équipage, 37 ans, a avalé le dentier portant 3 dents sans crocs, de 4 cm de long environ.
Aucun malaise, demandons instructions ?

Réponse de Purpan : **Le 6 Août, 16,02 G.M.T.**

Faire absorber des boules de coton hydrophile et des poireaux si vous en possédez. Débarquer dès que possible pour vérification radiologique. Surveiller les selles.

Réponse du bateau : **Le 7 Août, 15,05 G.M.T.**

Dentier non encore sorti. Avons suspendu l'ingestion de coton, continuons à donner des poireaux. Demandons date probable de la sortie du dentier. Y a-t-il danger à garder à bord le malade jusqu'à la prochaine escale dans une douzaine de jours. Faut-il dérouter le navire ?

Réponse de Purpan : **Le 7 Août, 15,30 G.M.T.**

Dentier sortira 48 heures après l'ingestion. Continuer à donner des poireaux. Surveiller les selles. Attendre jusqu'à demain pour prendre une décision si des troubles apparaissent.

Réponse du bateau : **Le 8 Août, 10,34 G.M.T.**

Dentier expulsé après 35 heures. Commandant et bosco très soulagés. Remerciements pour l'aide apportée.

Réponse de Purpan : **Le 8 Août, 12,47 G.M.T.**

Félicitations pour cet acte de force.

LES MALADIES ARTICULAIRES

Les manifestations aiguës des arthrites sont relativement peu nombreuses. Cependant on note des poussées saisonnières de rhumatisme parallèles aux épidémies grippales d'été et de printemps.

Les atteintes articulaires ou para-articulaires d'aspect inflammatoire et fluxionnaire sont le plus souvent constatées.

En l'absence de diagnostic étiologique (germe en cause inconnu) le traitement spécifique est rarement appliqué.

Les médications anti-infectieuses (antibiotiques) antirhumatismales (salicylate de soude, aspirine), le repos au lit, l'articulation en position antalgique, les sédatifs légers, constituent le traitement d'urgence de ces affections.

Parmi les dossiers consultés on relève :

Deux maladies goutteuses : la rapidité d'administration et l'efficacité d'action du traitement entrepris ont vite enrayé l'évolution de la crise malgré l'absence dans les coffres de butazolidine et de dérivés corticoïdes.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 1,

Le 5 Novembre, 10,15 G.M.T.

Maître d'hôtel, 34 ans, vigoureux, présente une douleur très vive dans l'articulation du pied gauche; crises plus ou moins espacées, articulation enflée et douloureuse, marche très pénible. A débuté il y a 7 jours après angine rouge. Bon état général, température autour de 38°. Avons donné : salicylate de soude et bicarbonate. Demandons conseils ?

Réponse de Purpan : **Le 5 Novembre, 10,47 G.M.T.**

Continuer le salicylate de soude, et ajouter de l'aspirine. Immobiliser le pied tant que l'articulation est douloureuse.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 14,

Le 23 Février, 19,47 G.M.T.

Officier, 40 ans, constitution robuste, depuis deux jours souffre de douleurs au pied droit avec gonflement du gros orteil. Les douleurs sont très vives et de plus en plus fortes, marche rendue impossible. Température et pouls normaux. Localement pas de plaie. Malade

mis au repos depuis le début de la crise avec pansement sec et diète.
Demandons avis ?

Réponse de Purpan : **Le 23 Février, 20,43 G.M.T.**

Donner de la colchicine : 1 mg par jour le premier jour et diminuer la dose de moitié les jours suivants. Donner du pantopon 2 cachets par jour. Repos absolu, régime sans viande ni œufs, ni poisson, uniquement des légumes.

LES MALADIES OPHTALMOLOGIQUES

L'œil et ses annexes sont souvent atteints par des contusions, brûlures, inclusions de corps étrangers.

Il y a urgence dans le traitement de ces lésions traumatiques car le sort fonctionnel de l'œil dépend d'une façon primordiale de la rapidité des soins apportés.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 1,

Le 1er Mai, 07,22 G.M.T.

Homme, 26 ans, ayant reçu particule métallique dans la cornée de l'œil droit il y a six jours. L'extraction a été pratiquée à Port Saïd quatre jours après; l'intervention a nécessité une petite incision de la cornée. Depuis l'extraction douleur persistante, gonflement des paupières et petite particule blanchâtre à l'endroit de l'incision. Ce matin œil très enflé ne permettant pas de voir le globe oculaire. Pas de température.

Réponse de Purpan : **Le 1er Mai, 08,02 G.M.T.**

Possibilité d'abcès de la cornée. Traitement : Bipénicilline 500.000 unités. Streptomycine : 0,50 gr. matin et soir pendant trois jours. Localement : un collyre à l'atropine, une goutte dans l'œil matin et soir. Pommade à l'auréomycine trois fois par jour. Radiographie le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 1er Mai, 08,38 G.M.T.**

Avons suivi vos prescriptions; ce matin, enflure des paupières nettement diminuée, mais douleur grandissante à l'arcade sourcillière. Œil collé, mais il est difficile de savoir s'il y a du pus ou si c'est la pommade. Nous vous demandons si l'extension de l'abcès peut devenir dangereuse et si l'évolution peut entraîner une relâche forcée demain à Aden.

Réponse de Purpan : **Le 1er Mai, 08,47 G.M.T.**

Si la douleur persiste relâche à Aden fortement conseillée. L'évolution de l'abcès peut être dangereuse pour la vue. Poursuivre le traitement prescrit même si la température et l'oedème diminuent. Ajouter au traitement de l'auréomycine en dragées : une dragée toutes les trois heures.

Réponse du bateau : **Le 1er Mai, 09,00 G.M.T.**

Ecoulement continu de pus. Malade débarqué à Aden.
Vous remercions pour votre aide.

Commandant.

LES MALADIES DERMATOLOGIQUES

Les eczémas professionnels chez les marins manipulateurs de graisses, de détergents, de javel, de D.D.T. dominent la pathologie dermatologique au demeurant assez pauvre.

Quelques cas de furonculose chez des insuffisants hépatiques notoires sont difficilement guéris par les traitements habituels.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 4,

Le 9 Décembre, 12,23 G.M.T.

Graisseur électricien, 30 ans, a le corps, les membres et la tête couverts de boutons rouges suppurants surtout autour des yeux empêchant de les ouvrir. Pas de fièvre mais très fatigué, manquant d'appétit, amaigrissement considérable. Sommes à six jours de route de France.
Demandons conseils.

Réponse de Purpan : **Le 9 Décembre, 13,03 G.M.T.**

Depuis quand les boutons sont-ils apparus ? Est-ce la première fois que le malade en a ? Arrêter travail et manipulation des huiles. Laver entièrement le malade au savon de toilette ordinaire et à l'eau; ne pas employer de savons spéciaux pour décapage des graisses. Passer une solution de mercurochrome sur les boutons.

Réponse du bateau : **Le 9 Décembre, 13,43 G.M.T.**

Il y a un mois et demi que les boutons ont apparu pour la première fois. A été hospitalisé pendant 15 jours, les boutons ont réapparu dès son embarquement. Malade abattu, a cessé tout travail, peut à peine marcher. Très gravement atteint autour des yeux.

Réponse de Purpan : **Le 9 Décembre, 15,10 G.M.T.**

Alimenter normalement le malade. Laver une fois par jour avec du savon ordinaire, passer ensuite de l'alcool iodé puis sur les zones très enflammées de la pommade Propidex. Ne pas passer du mercurochrome. Faire matin et soir une injection I.M. de bipénicilline 1.000.000 d'unités, streptomycine 1 gr. Indiquer si vous avez des antibiotiques autres que la strepto et la péni. Possédez-vous du cortancyl, des savons acides pour décaper comme le dermacide ou le mercryl laurylé par exemple.

Réponse du bateau : **Le 9 Décembre, 16,15 G.M.T.**

Nous n'avons pas d'alcool iodé, pas de savon acide ni de strepto, ni de cortancyl. Avons pénicilline G procaïne : 4.000.000 d'unités par ampoule de 300.000, bipénicilline 1.600.000 unités en 2 ampoules de 800.000.

Réponse de Purpan : **Le 9 Décembre, 16,56 G.M.T.**

Laver localement une fois par jour avec du savon ordinaire, passer ensuite de l'alcool à 95°, ou de l'alcool camphré ou de l'eau-de-vie puis de la pommade Propidex sur les endroits très enflammés. Donner un comprimé d'aspirine toutes les six heures, faire une injection I.M. de pénicilline 800.000 unités le premier jour. Les jours suivants une I.M. toutes les 6 heures de 300.000 unités de pénicilline G procaïne.
Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 13 Décembre, 12,19 G.M.T.**

Nette amélioration, disparition des boutons, appétit revenu. Faut-il continuer le traitement ?

Réponse de Purpan : **Le 13 Décembre, 16,00 G.M.T.**

Continuer pénicilline aujourd'hui seulement. Poursuivre traitement local pendant trois jours au moins. Eviter de toute façon tout contact avec les graisses.

LES MALADIES PULMONAIRES

Une partie importante de la pathologie pulmonaire a été traitée au chapitre des affections pyrétiques sous la forme des complications broncho-pulmonaires post-grippales.

Nous ne relevons donc ici qu'une symptomatologie pulmonaire assez pauvre comprenant quelques cas d'asthme et une suspicion de cancer broncho-pulmonaire.

RADIO-MEDICAL, N° 1,

Le 2 Juillet, 11,45 G.M.T.

Passager 67 ans, souffrant d'asthme, respiration pénible avec crise de suffocation, température et pouls normaux, langue sèche, ne mange pas depuis 4 jours, très faible, trouvé ce matin étendu sur le sol dans sa cabine. Au départ de Valparaiso, à la demande de son médecin personnel on pratique une injection tous les deux jours de papavérine. Tension : 19; diagnostic : asthme; traitement : buscopan, spasmo-cibalgine, coramine et calmasmine. Demandons conseil.

Réponse de Purpan : **Le 2 Juillet, 16,01 G.M.T.**

Au traitement prescrit y ajouter : camphre et terpine codéïne. Ajouter un suppositoire de théophylline toutes les 8 heures.

Réponse du bateau : **Le 2 Juillet, 18,30 G.M.T.**

Disposons : 6 ampoules de 2 cc de solucamphre spartéïné, 1 flacon de pilules de terpine codéïne, 4 suppositoires de théophylline.

Réponse de Purpan : **Le 2 Juillet, 17,40 G.M.T.**

Faire une ampoule de camphosulfonate de sodium spartéïné matin et soir. Terpine codéïne : 4 comprimés par jour. Théophylline : 1 suppositoire le soir. Si possible mettre en perfusion du sérum glucosé 250 cc avec 25 mg d'hémi-succinate d'hydrocortisone. Tente à oxygène. Inophylline I.M. 2 fois par jour. Gardénal : 10 cg I.M. ou à défaut donner des comprimés. Continuer la coramine et la papavérine.

Réponse du bateau : **Le 2 Juillet, 18,00 G.M.T.**

Vos directives sont irréalisables. Avons relâché à Horta où médecin a prescrit un traitement similaire mais par voie buccale. Etat s'améliore.
Remerciements.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 18 Avril, 14,45 G.M.T.

Officier radio, 50 ans, a des crachats striés de sang rouge entre 1 à 4 fois par jour depuis un mois sans interruption. Taille : 1,76 m., poids : 54 kg, a légèrement maigri au cours des derniers

mois. Toux peu importante en fréquence et en intensité. Pas de fièvre. Ni d'appétit, ni sommeil; ceci semble en rapport avec une anxiété croissante, devant ces symptomes; crainte d'un cancer. Demandons avis.

Réponse de Purpan : **Le 18 Avril, 15,19 G.M.T.**

Anti-hémorragique : arrhémapectine, une ampoule dans un verre d'eau, à boire trois fois par jour. Alimentation légère et repos. Nécessité d'un examen médical avec radio pulmonaire lors de la prochaine escale.

LES MALADIES ALLERGIQUES

Il s'agit surtout d'allergies médicamenteuses.

La détermination de l'allergène et sa suppression rapide entraînent une régression des accidents. Les antihistaminiques sont toujours largement utilisés.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 6 Avril, 09,17 G.M.T.

Cause souffle au cœur, homme, 20 ans, a reçu une injection d'extencilline plus 12 cachets d'aspirine en 24 heures. Réaction en une nuit : mains et pieds gonflés avec plaques rougeâtres et démangeaisons. Pas de douleurs, pas de fièvre. Ai supprimé tous médicaments.
Demandons conseils.

Réponse de Purpan : **Le 6 Avril, 09,47 G.M.T.**

Maintenir abstention thérapeutique et donner des antihistaminiques, type Phénergan : 2 à 3 ampoules par jour. Diète légère.
Tenir au courant si complications.

LES MALADIES PARASITAIRES

La parasitologie est assez pauvre; les dysenteries ont déjà été vues au chapitre de la pathologie digestive; quelques cas de paludisme mal étiquettés, un cas de filariose intéressant et une ascaridiose retiennent notre attention.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 9 Juillet, 13,40 G.M.T.

Chauffeur sénégalais, 38 ans, constitution normale, habitant dans la région de Dakar présente une forte enflure avec douleurs aux deux pieds. Température 38°6. Au pied gauche 2 ulcérations de forme ronde, de diamètre 1 cm siégeant sur le dessus du pied, distantes de 7 cm, légèrement pustuleuses. Un filament blanc semblable à un ver plat sort de 3 cm de l'une des plaies. Au pied droit, une seule ulcération de dimensions et d'aspect identiques. Demandons conseils.

Réponse de Purpan : **Le 9 Juillet, 17,18 G.M.T.**

Diagnostic probable : Filaire de Médine. Essayer de retirer le ver en l'enroulant doucement sur une pince ou un batonnet. Faire un pansement alcoolisé sur chaque pied et l'entretenir humide en versant souvent de l'alcool. Rester allongé. Antibiotiques : Bipénicilline-streptomycine : 500.000 unités, 0,50 gr. matin et soir. Surveiller : pouls, température et l'état des plaies. A la prochaine escale faire une incision pour extraire la Filaire.
Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 10 Juillet, 19,11 G.M.T.**

Température : matin 38°3 pouls : matin 80
soir 39°7 soir 90
Avons retiré environ 10 cm de ver, impossible de retirer davantage.
Avons fait deux injections bipénicilline 500.000, ne possédons pas de strepto, mais avons tifomycine dragées, 0,250 et auréomycine dragées : 0,250.
Prochaine escale dans six jours.
Indiquez si nous pouvons attendre ce délai ou s'il est préférable de relâcher avant.

Réponse de Purpan : **Le 11 Juillet, 04,44 G.M.T.**

Continuer les pansements alcoolisés sur les deux plaies. Faire bipéni. 500.000 unités matin et soir, ajouter tifomycine une dragée toutes les quatre heures. Faire boire abondamment, alimentation légère. Surveiller le pouls et la température. Repos.
Pouvez attendre la prochaine escale. Tenir au courant si incident nouveau.

Réponse du bateau : **Le 13 Juillet, 20,35 G.M.T.**

Température matin : 37°7, pouls matin : 78; soir : 38°8, pouls

soir : 82. Apparition de lésions superficielles à la lèvre supérieure. Plaies pied gauche refermées, mais forte enflure de la cheville. Atténuation des douleurs du pied droit et apparition du ver à l'ulcération, pas d'enflure.
Devons-nous continuer la pénicilline et la tifomycine.

Réponse de Purpan : **Le 14 Juillet, 11,32 G.M.T.**

Continuer le traitement et faire une injection I.M. de phénergan.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 28 Décembre, 22,32 G.M.T.

Passagère 42 ans, mal de mer depuis l'embarquement soit 30 heures, diète quasi totale vient de vomir plusieurs vers ronds d'environ 3 mm de diamètre et de 20 cm de long de couleur rosâtre. Température : 36°6, pouls : 60.

Réponse de Purpan : **Le 28 Décembre, 22,50 G.M.T.**

Ces vers sont des Ascaris, aucune sanction thérapeutique particulière pour le moment. Traiter le mal de mer par l'administration de nautamine, de bromanautine ou de marzine si vous en avez. Aucune inquiétude à avoir.

LES MALADIES DIVERSES

Parmi les risques que les pérégrinations font courir aux marins, nous avons relevé une observation curieuse de piqûre venimeuse par un scorpion.

La promptitude de la sérothérapie anti-venimeuse pratiquée à bord a évité les réactions locales et générales qui peuvent parfois être très graves pour l'homme.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 7,

Le 2 Août, 01,02 G.M.T.

Homme, 32 ans, constitution robuste, piqué au doigt par un scorpion noir venant de l'équateur. Avons pratiqué deux injections de 10 cc de sérum brésilien Antiofidico de instituto Pinheiros Pouls : 62, température : 38°. Pas de symptômes particuliers. Demandons instructions.

Réponse de Purpan : **Le 2 Août, 01,36 G.M.T.**

Surveiller la température. Faire 500.000 unités de pénicilline 4 fois par jour, 1 gr. de Streptomycine. Donner des nouvelles.

Réponse du bateau : **Le 2 Août, 17,56 G.M.T.**

Faisons pénicilline, n'avons pas de streptomycine. Température : 37°9, pouls : 73. Pas de douleurs, pas de symptôme particulier. Arrivons demain à l'escale.
Remerciements.

b) La Pathologie chirurgicale

LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE

La pathologie chirurgicale à bord des bateaux représente un peu plus du quart des malades traités par Purpan.

La traumatologie et les urgences abdominales viennent en tête suivis par quelques autres maladies moins fréquentes; les abcès, les brûlures et même une tumeur du sein.

Sur 630 dossiers consultés, on trouve : 137 dossiers chirurgicaux classés par ordre de fréquence comme suit :

— traumatologie 66
— urgences abdominales 52
— brûlures 9
— abcès, anthrax 9
— tumeur du sein 1

LA TRAUMATOLOGIE

Les plaies et les fractures se partagent la traumatologie à bord des navires.

Par ordre de fréquence nous relevons :

— plaies : 36

— fractures : 30
  — fractures du tronc 10
  — fractures du M.S. 9
  — fractures du M.I. 3
  — traumatismes crâniens 8

Les plaies :

Les plaies sont très fréquentes; elles sont la conséquence d'accidents du travail à bord.

Elle demandent des soins de secours élémentaires, mais ne nécessitent pas un recours chirurgical urgent.

Le problème du transport des blessés est rarement soulevé lorsque ces lésions ne sont pas associées à des fractures.

Cependant, leur traitement exige le respect des règles d'aseptie : toilette sommaire, nettoyage aux antiseptiques faibles, antibiotiques et sulfamides en poudre « in loco », pansements corrects.

Comme il s'agit souvent de lésions post-traumatiques infectées la sérothérapie antitétanique préventive et l'antibiothérapie sont systématiquement prescrits par l'interne de Purpan.

Malheureusement les coffres pharmaceutiques ne sont pas toujours pourvus de sérum antitétanique.

Les fractures :

● Les fractures du Tronc :

Les fractures de côtes sont les plus fréquentes, les fractures du râchis étant plus rares.

En l'absence d'examen radiologique, on ne peut affirmer avec certitude qu'il y a fracture, mais l'acte thérapeutique reste le même.

Le transport du patient revêt ici une importance capitale, la mobilisation intempestive du malade dans les fractures de la colonne vertébrale pouvant entraîner des lésions médullaires; ces malades sont d'abord installés sur un plan dur avant d'être débarqués ou transbordés en haute mer.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 12,

Le 12 Décembre, 12,46 G.M.T.

Graisseur, 25 ans, vigoureux, ayant glissé a fait une chute dans la coursive à la suite d'un coup de roulis; douleur intermittente sur les vertèbres lombaires près des côtes. Douleur très vive, comparable à des décharges électriques, surtout en position assise. Les mouvements des membres paraissent normaux, mais le malade n'urine pas. Température : 37°6, pouls : 74. Ai donné deux comprimés d'urotropine. Etat stationnaire.
Demandons avis.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 12 Décembre, 13,13 G.M.T.**

Vérifier l'absence de troubles nerveux au niveau des membres inférieurs : voir si la motilité est normale. Sonder la vessie, regarder la coloration des urines : sang ? Calmer la douleur avec de l'aspirine, du pantopon I.M. Garder au repos couché sur un plan dur. Préciser l'heure et le jour de la prochaine escale.
Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 12 Décembre, 14,36 G.M.T.**

Aucun trouble nerveux des membres inférieurs : motilité normale. Le malade a uriné normalement : pas de sang. Absence de douleur au repos et allongé; réflexes et sensibilité normales mais douleurs modérées à la toux et très vives dans certaines positions. Ni pantopon, ni sondes utilisées. Destination Casablanca vendredi, ou Las Palmas samedi.
Tiendrons au courant, remerciements.

Réponse de Purpan : **Le 12 Décembre, 16,56 G.M.T.**

Garder au repos. Débarquer à Casablanca si les douleurs sont encore très vives, vendredi pour contrôle radiographique.

● Les fractures du M.S. :

La majorité de ces traumatismes est constituée par les plaies et fractures des mains. On relève deux fractures de l'avant-bras et une luxation de l'épaule.

Le premier acte thérapeutique de l'interne est de faire immobiliser le membre atteint dans une gouttière ou attelles de fortune. On fait le bilan des lésions vasculaires ou nerveu-

ses. On évite toute manœuvre de réduction à bord, sauf pour une luxation de l'épaule où la tentative de remise en place a été couronnée de succès.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 24 Décembre, 09,16 G.M.T.

Mécanicien, 42 ans, a fait une chute de sa hauteur sur le poignet gauche : fracture simple ou multiple de l'avant-bras, avec légère déformation. Température : 37°2. Avons mis attelle après légère élongation. Le blessé peut-il attendre trois jours l'arrivée à Alger ou devons-nous relâcher ?

Réponse de Purpan : **Le 24 Décembre, 11,17 G.M.T.**

Faire escale le plus tôt possible et faire faire la réduction; en attendant faire de la morphine à la demande pour soulager le malade.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,

Le 19 Avril, 16,22 G.M.T.

Charpentier, a la paume de la main droite totalement sectionnée par arrachement dans un engrenage de guindeau, il reste seulement le pouce et l'auriculaire : tous les autres tendons et muscles sont arrachés, saignement peu important.
Faisons route sur Lisbonne que nous atteindrons dans six heures. Demandons conseil d'urgence.

Réponse de Purpan : **Le 19 Avril, 16,29 G.M.T.**

Nettoyer abondamment la plaie avec de l'eau oxygénée. Mettre du mercurochrome et saupoudrer la plaie avec de la poudre à la pénicilline; recouvrir la plaie de compresses stériles, envelopper le tout dans une couche épaisse de coton hydrophile et faire un bandage compressif. Faire injection I.M. de pénicilline : 1.000.000 d'unités. Vérifier si le malade a été vacciné contre le tétanos et le signaler à l'arrivée à Lisbonne.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 11,

Le 25 Juin, 21,34 G.M.T.

Ai chauffeur, 21 ans, qui a l'épaule gauche luxée. Sommes à 7 jours de Casablanca, et 10 jours de Marseille.
Demandons instructions.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 25 Juin, 21,45 G.M.T.**

1°) Quel calmant avez-vous à bord ?
2°) Le malade souffre-t-il beaucoup ? Y a-t-il un point précis ?
3°) Possède-t-il une forte musculature ?

Réponse du bateau : **Le 25 Juin, 23,20 G.M.T.**

1°) Avons de l'aspirine et de la véganine.
2°) Douleur supportable de toute l'articulation.
3°) Musculature moyenne.

Réponse de Purpan : **Le 26 Juin, 00,54 G.M.T.**

Une seule tentative de réduction doit être faite : pour cela, allonger le malade, prendre appui sur le thorax, porter le bras blessé à l'écartement du corps, tirer dessus fortement, si l'on sent un ressaut ramener le bras le long du corps et immobiliser deux jours dans cette position. Si cette tentative échoue, ne pas la recommencer, immobiliser le bras et débarquer le malade le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 26 Juin, 01,26 G.M.T.**

Réduction effectuée avec succès, vifs remerciements.
Commandant.

● Les fractures du M.I. :

On est surpris de voir la compétence avec laquelle le commandant du bateau traite les fractures. L'interne de Purpan se borne en général à complimenter le thérapeute improvisé et fignole le traitement appliqué.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 5,
Le 29 Novembre, 16,39 G.M.T.

Matelot, 39 ans, a fait une chute ce matin; fracture probable du tibia gauche; au niveau de la fracture supposée : plaie franche et propre de 3 cm sur le devant du tibia. Soins donnés :
1°) Désinfection de la plaie puis mercurochrome et exoseptoplix.
2°) Immobilité du membre par trois attelles.
3°) Piqure antitétanique purifiée : 3.000 unités.
4°) Extension par poids de 10 kg.
Température : 37°. Sommes à 4 jours de Banias (Syrie).
Demandons avis.
Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 29 Novembre, 17,32 G.M.T.**

1°) Vérifier chaleur et sensibilité du pied : mouvements des orteils.
2°) Approuvons mercurochrome et exoseptoplix, ne pas mettre de pansement mais poser seulement du tulle gras Lumière coffre B.
3°) Approuvons attelle mais traction de six à sept kg paraît très suffisante (en fait dépend de la musculature).
4°) Ajouter au sérum antitétanique le rappel du vaccin antitétanique (piqure de 2 cc sous-cutanée dans la région de l'omoplate).
5°) Faire pénicilline : 300.000 unités toutes les trois heures et strepto. 0,50 gr. matin et soir.
6°) Surveiller la température et la chaleur du membre.
7°) Débarquer dès que possible.

Réponse du bateau : **Le 30 Novembre, 20,44 G.M.T.**

Prescriptions suivies, sauf : rappel vaccin antitétanique et streptomycine dont nous sommes démunis. Pas de température. Chaleur du membre normale mais constatons immobilité des orteils.

Réponse de Purpan : **Le 30 Novembre, 21,84 G.M.T.**

L'immobilité des orteils est probablement due à une section ner-

veuse ou tendineuse. Continuer le même traitement et prendre avis chirurgical dans le prochain port.

● **Les traumatismes crâniens :**

Les traumatismes crâniens sont heureusement assez rares. Ils sont en général accompagnés de perte de connaissance transitoire. L'interne se borne à faire panser les plaies externes et à la surveillance heure par heure de l'état de la conscience, du pouls, de la température, de la respiration.

Le débarquement du malade s'impose pour une vérification radiologique et pour un bilan neurologique.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 3,

Le 12 Juillet, 11,19 G.M.T.

Matelot, 37 ans, a fait hier après-midi une chute en arrière, sa nuque a porté sur une bitte d'amarrage. Perte de connaissance de 10 minutes, pas de saignement de nez, ni d'oreilles
Aujourd'hui douleurs à six cm de la partie arrière du lobe de l'oreille gauche à l'endroit du choc. Température : 37°1, pouls : 60. Difficulté pour remuer la tête.
Demandons conseils.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 12 Juillet, 12,12 G.M.T.**

Fracture du crâne avec complications probables. Surveiller : pouls, température, respiration, ne faire aucun traitement spécial et débarquer le plus tôt possible.

Réponse du bateau : **Le 12 Juillet, 16,47 G.M.T.**

Etat du blessé stationnaire, serons ce soir à Lisbonne.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 18 Décembre, 11,22 G.M.T.

Matelot, 21 ans, vigoureux, accident survenu ce matin : chute de 2,50 m sur le côté droit, perte de connaissance de 5 minutes. Au moment de la chute a saigné de la bouche et pouls à 98. Deux heures après gros hématome de l'œil droit, déformation de la clavicule du côté droit, envie de vomir persistante, pouls 82. Etat somnolent. Mise en place d'une poche de glace sur la tête.
Arriverons à l'escale prévue dans 4 jours.

Réponse de Purpan : **Le 18 Décembre, 12,49 G.M.T.**

A-t-il saigné du nez ? Voit-il bien ? Entend-il bien ? Peut-il remuer la tête, les jambes, les mains ? Respire-t-il calmement ? A-t-il mal à la tête ? Surveiller son pouls et sa température.

Réponse du bateau : **Le 18 Décembre, 13,10 G.M.T.**

N'a pas saigné du nez, voit et entend bien, remue normalement

tête, jambe et mains. Se plaint de la tête. Etat somnolent. Pouls : 84, température : 37°8. Ne peut garder les boissons, vomit.

Réponse de Purpan : **Le 18 Décembre, 14,08 G.M.T.**

Débarquer le malade au plus tôt. En attendant, garder le malade tête basse et vessie de glace sur la tête.

LES URGENCES ABDOMINALES

Nous relevons cinquante deux cas d'urgences abdominales qui représentent plus du tiers de la pathologie chirurgicale à bord.

Le problème capital de la surveillance du malade est résolu par la liaison radio constante entre Purpan et le bateau.

Cela permet à l'interne d'essayer de se faire préciser :

— le siège, l'intensité, l'irradiation de la douleur,

— la température et le pouls,

— la notion d'antécédents médico-chirurgicaux,

et à aboutir à la localisation anatomique de la lésion.

Mais l'absence de tout examen physique réduit l'interne à un traitement symptômatique : antibiotiques antispasmodiques mineurs, antihémorragiques et glace.

Cela permet si l'évolution n'est pas alarmante d'attendre l'escale où le malade sera débarqué pour une consultation chirurgicale et peut-être une hospitalisation en milieu spécialisé.

Si l'état du malade s'aggrave, il faut dérouter le navire pour pouvoir débarquer et hospitaliser d'urgence le malade dans le port le plus proche.

Les « abdomens aigus » chirurgicaux peuvent être très schématiquement classés comme suit :

— syndrômes appendiculaires (les plus fréquents),

— syndrômes perforatifs,

— syndrômes hémorragiques,

— syndrômes occlusifs.

LES URGENCES ABDOMINALES

● Syndrômes appendiculaires :

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 2,

Le 11 Janvier, 08,23 G.M.T.

Pilotin de pont, 19 ans, depuis deux jours, maux de tête, constipation, douleurs constantes au côté droit. Température, hier : 37°1, selles normales. Température, aujourd'hui : 37°3, constipation, même douleur avec élancement.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 11 Janvier, 11,54 G.M.T.**

Préciser le siège de la douleur, abdomen ou thorax. Le malade a-t-il vomi ?

Réponse du bateau : **Le 11 Janvier, 12,06 G.M.T.**

Douleur dans l'abdomen au point appendiculaire; le malade n'a pas vomi. Les douleurs sont de plus en plus aiguës, selles maintenant en diarrhée. Sommes en route vers le Golfe Persique, demandons s'il est prudent de débarquer le malade.

Réponse de Purpan : **Le 14 Janvier, 12,15 G.M.T.**

Glace sur le ventre; tifomycine : un comprimé toutes les quatre heures. Débarquer le malade au plus tôt. Diète, tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 12 Janvier, 09,54 G.M.T.**

Malade débarqué à Alger, hospitalisé et opéré pour **appendicite aiguë.**
Remerciements pour vos services.

Commandant.

● Syndrômes perforatifs :

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 1,

Le 2 Décembre, 13,20 G.M.T.

Matelot 25 ans, constitution moyenne, douleur violente survenue subitement hier soir, sous les côtes et au centre du ventre, température : 39°1. Douleurs moins violentes ce matin, a déjà eu à son domicile des crampes d'estomac qui passaient après ingestion de suc de réglisse. Douleur s'étend de quinze centimètres au-dessus du nombril et remonte plus haut.

Réponse de Purpan : **Le 2 Décembre, 13,24 G.M.T.**

Le malade a-t-il vomi ? Va-t-il à la selle ? Fait-il des gaz ? Préciser les antécédents douloureux; prendre la température toutes les trois heures.

Réponse du bateau : **Le 2 Décembre, 14,50 G.M.T.**

Le malade a vomi hier soir, plutôt constipé depuis 48 heures. Pas

de gaz, pas de sang dans les selles. Antécédents douloureux : douleurs semblables moins fortes.

Réponse de Purpan : **Le 2 Décembre, 15,05 G.M.T.**

Faire : pénicilline 3.000.000 d'unités par jour, streptomycine : 1 gr. deux fois par jour. Glace sur le ventre, ½ ampoule de gardénal deux fois par jour. Dérouter le navire sur le port le plus proche en vue d'intervention chirurgicale. Préciser si le malade tousse et s'il existe un autre point douloureux en un autre endroit du corps. Tenir au courant toutes les trois heures en notant : température, vomissements, gaz et regarder si le ventre est dur.

Réponse du bateau : **Le 3 Décembre, 15,13, G.M.T.**

Avons fait escale à Saint-Jean et débarqué le malade.

● Syndrômes hémorragiques :

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 6,

Le 11 Décembre, 11,20 G.M.T.

Assistant mécanicien, 36 ans, assez bonne constitution, traité pour ulcère de l'estomac, malade depuis trois heures du matin. Maladie a débuté subitement par un écoulement sanguin par l'anus avec les mêmes sensations que l'envie d'aller à la selle. Pas de douleurs. Température : 37°5, pouls 90, respiration normale. Le malade a l'impression de faire uniquement du sang : les selles sont rouge sombre, leur fréquence est de une selle par heure. Le malade est abattu et a l'impression de fourmis par tout le corps.
Le repas de la veille se composait de : un petit morceau de viande, une pomme de terre, un morceau de fromage, une banane; boisson : un tilleul et de l'eau d'Evian.
Traitement : repos au lit et glace sur le ventre, bouillotte et couverture supplémentaire pour réchauffer le malade, hémostatique injectable, une injection de solucamphre.

Réponse de Purpan : **Le 11 Décembre, 11,30 G.M.T.**

Continuer le traitement hémostatique injectable, diète hydrique. Faire sucer de la glace, réchauffer et calmer le malade. Rechercher contracture localisée dans la région épigastrique. Surveiller le pouls et la température et donner des nouvelles.

Réponse du bateau : **Le 11 Décembre, 12,30 G.M.T.**

Avons seulement hémostatique buvable. Après le traitement, nette amélioration du malade; aspect moins abattu, pouls normal : 80, légère douleur au-dessus du nombril à gauche, à trois cm environ. Demandons si le débarquement est urgent, sommes à six jours de la Martinique et à trente six heures des Açores.

Réponse de Purpan : **Le 11 Décembre, 12,43 G.M.T.**

Débarquement du malade aux Açores, tenir au courant d'ici là.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 10,

Le 17 Août, 12,13 G.M.T.

Homme a fait une chute le 1er août, s'est plaint du côté gauche, sous le sein, pas de fracture constatée par un médecin à Matadi. Hier soir douleur vive sous le sein gauche, pas de fièvre. Ce matin température 38, respiration difficile, perte de la vue, de la parole, de l'ouïe, pouls 100. Avons effectué une piqure de pénicilline, posé quatre ventouses sous le sein gauche, donné une pilule de terpine codéïne.
Demandons conseil.

Réponse de Purpan : **Le 17 Août, 12,47 G.M.T.**

Surveillance du pouls et de la température. Les yeux sont-ils jaunes ? Le malade a-t-il de la glace sur le côté gauche ? Est-il allé à la selle ? Si oui quelle couleur ? Pouvez poursuivre la terpine codéïne.

Réponse du bateau : **Le 17 Août, 13,28 G.M.T.**

Pouls 100, température 38°. Yeux vitreux mais pas jaunes. Transpire beaucoup. Pas de glace sur le côté. Selles normales. Avons injecté pénicilline : 500.000 unités et un solucamphre spartéïné. Malade inconscient.

Réponse de Purpan : **17 Août, 14,44 G.M.T.**

Probablement hémorragie interne. Mettre de la glace sur le côté gauche. Continuer camphre matin et soir, pénicilline 500.000 unités matin et soir. Débarquer le plus rapidement possible.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 9,

Le 18 Novembre, 05,16 G.M.T.

Passagère, 24 ans, enceinte de trois mois, douleurs au ventre et pertes sanguines. Arrivons ce jour à Pointe-à-Pitre.
Que faire en attendant ?

Réponse de Purpan : **Le 18 Novembre, 05,24 G.M.T.**

Repos absolu au lit. Vitamine K intra-musculaire : 2 ampoules, à défaut de vitamine K donner de l'arrhémapectine : 4 ampoules buvables par jour. Bipénicilline : 1.000.000. Streptomycine : 1gr. Pantopon I.M. une ampoule matin et soir pour faire cesser la contracture. Glace sur le ventre.
Surveiller la température, le pouls, la tension artérielle. Si hémorragie continue, garnir abondamment en force le bas-ventre. Débarquer de toute manière ce soir à Pointe-à-Pitre.

Réponse du bateau : **Le 18 Novembre, 17,24 G.M.T.**
Passagère débarquée à Pointe-à-Pitre dans des conditions satisfaisantes.

● Les syndrômes occlusifs :

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 9,

Le 26 Juin, 17,28 G.M.T.

Malade, 29 ans, constitution robuste, douleurs aiguës à l'aine gauche par crises. Température buccale : 36°7, pouls : 82.

Réponse de Purpan : **Le 26 Juin, 18,06 G.M.T.**

Le malade est-il gêné pour uriner ? Les dernières urines étaient-elles rouges ?

Réponse du bateau : **Le 26 Juin, 18,43 G.M.T.**

Pas de gêne pour uriner; les urines sont normales. Le malade a de fortes envies d'aller à la selle.

Réponse de Purpan : **Le 26 Juin, 18,45 G.M.T.**

Repos, aspirine : 4 comprimés par jour. Surveiller les urines, la température, donner des nouvelles.

Réponse du bateau : **Le 26 Juin, 20,30 G.M.T.**

Crises douloureuses aiguës, fréquentes. Malade agité. Demande avis pour piqûre de Pantopon.

Réponse de Purpan : **Le 26 Juin, 20,41 G.M.T.**

Préférable s'abstenir de faire pantopon, cependant si malade trop agité, et si abdomen souple et si malade fait des gaz ou selles durant la journée on peut faire une injection de gardénal 20 cg, ou phénergan, ou largactil.

Réponse du bateau : **Le 27 Juin, 07,58 G.M.T.**

Douleur actuellement constante à l'aine gauche, mais crises aiguës disparues. Température buccale : 37°7, pouls : 55. Pas de selles ni de gaz depuis 48 heures, nausées durant la nuit.

Réponse de Purpan : **Le 27 Juin, 08,16 G.M.T.**

Le malade a-t-il une plaie superficielle dans la région de l'aine ou des parties génitales ? A-t-il une grosseur dans l'aine gauche ? A-t-il une hernie ? La douleur est-elle localisée à l'aine ou étendue vers le bas ou dans le dos ? Le ventre est-il ballonné ou contracté ? Surveiller le pouls et la température.

Réponse du bateau : **Le 27 Juin, 10,15 G.M.T.**

Plaies néant. Pas de hernie. Pas de grosseur. Douleur principale à l'aine gauche s'étendant sur la hanche. Ventre semble normal. Température rectale : 37°9, pouls : 58.

Réponse de Purpan : **Le 27 Juin, 13,09 G.M.T.**

Le malade a-t-il eu du pantopon ? Si le malade souffre et s'il va à la selle lui administrer 5 à 6 comprimés de Ganidan et 1 comprimé de Buscopan. Quel est actuellement l'état du ventre ?

Réponse du bateau : **27 Juin, 13,45 G.M.T.**

Pas de pantopon. Actuellement abdomen non ballonné, légère dureté suite à l'arrêt de selles depuis 65 heures, pas de contractures. Température : 38°, pouls : 56. Supposédol pour douleur, 2 cuillerées à café d'huile d'olive et repos. Passons devant Aden dans 24 heures, prochaine escale Suez dans 5 jours.

Réponse de Purpan : **Le 27 Juin, 13,48 G.M.T.**

Mettre glace sur le ventre, tenir au courant pour débarquement éventuel.

Réponse du bateau : **Le 27 Juin, 19,35 G.M.T.**

Crise douloureuse revenue à 18 heures. Pouls saccadé : 48, température : 38°5. Malade très déprimé, pas de gaz, pas de selles. Pensons à une occlusion intestinale car respiration nauséabonde : matière fécale.
Débarquons le malade à Aden.

LES BRULURES

Leur bénignité vient de leur peu d'étendue et de profondeur; donc très peu de signes généraux, simplement des problèmes locaux.

L'interne se borne à faire exécuter un nettoyage soigneux des brûlures et un pansement gras aux antibiotiques.

La vaccination et la sérothérapie antitétanique combinées à l'antibiothérapie par voie générale empêchent les germes de surinfection de venir compliquer ces brûlures.

Un régime alimentaire léger et des boissons abondantes, sucrées et salées complètent ces mesures thérapeutiques.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 2,

Le 6 Juin, 08,19 G.M.T.

Graisseur, 27 ans, bonne santé, brûlé à l'avant-bras gauche, au bras et à l'épaule par un mélange de vapeur et d'eau bouillante. La surface totale des brûlures est de 60 cm2, apparemment brûlures du 2me degré, brûlures plus superficielles sur le cou, la poitrine et le bras droit. Avons pratiqué :
1°) une injection de Pantopon,
2°) une injection de bipéni-strepto : 600.000 unités,
3°) plaies laissées à l'air sans aucune application,
4°) les bords des plaies et des brûlures superficielles ont été passées au mercurochrome.
Demandons instructions pour soins.

Capitaine.

Réponse de Purpan : **Le 6 Juin, 09,18 G.M.T.**

1°) Mettre sur les brûlures du second degré de la pommade à la pénicilline et du tulle gras. Faire uniquement le pansement toutes les 24 heures.
2°) Si le malade souffre refaire une injection de pantopon six heures après la première. Possibilité de renouveler ainsi durant 48 heures les injections.
3°) Augmenter les doses d'antibiotiques : bipéni-strepto : 600.000 unités trois fois par jour.
4°) Faire boire abondamment de l'eau et du bouillon légèrement salé durant les trois premiers jours.
5°) Surveiller la température, le pouls, les urines, et l'état local des brûlures.
Tenir au courant.

Réponse du bateau : **Le 7 Juin, 12,33 G.M.T.**

Instructions suivies. Etat du brûlé très satisfaisant, nuit calme, pantopon non renouvelé. Température : 37°, urines en quantité normale. Belle apparence des plaies.

Réponse de Purpan : **Le 7 Juin, 12,40 G.M.T.**

Continuer le traitement et tenir au courant.

LÉSIONS INFECTIEUSES LOCALISÉES FURONCLES, ANTHRAX, ABCÈS...

On groupe dans ce chapitre une série d'affections différentes par leur localisation anatomique mais ayant un point commun : l'invasion microbienne est localisée à la porte d'entrée.

L'interne traite ces affections par l'antibiothérapie par voie générale, les pansements alcoolisés ou humides et le recours en dernier lieu au traitement chirurgical.

RADIO-MEDICAL, FFL, N° 8,

Le 29, Mars, 11,35 G.M.T.

Matelot a légère inflammation avec point blanc grossissant dans la partie supérieure gauche du sillon fessier. La surface indurée a actuellement 8 mm sur 4. Température depuis 4 jours : 39°3. Douleurs avec élancements. Traitement : Compresses avec antiphlogistine. Bipénicilline : 500.000 unités par jour depuis 3 jours. Une injection de pantopon aujourd'hui pour calmer.
Prochain port dans 60 heures.

Commandant.

Réponse de Purpan : **Le 29 Mars, 12,20 G.M.T.**

1°) Avez-vous une trousse chirurgicale ?
2°) Faire des compresses alcoolisées.
3°) Faire 2 fois par jour : 500.000 unités de bipénicilline.
Regarder si l'abcès se ramollit, si oui, mettre quelques cubes de glace sur l'abcès pour servir d'anesthésique et inciser avec le bistouri à l'endroit où le ramollissement est au maximum; après avoir laissé couler le pus, mettre un drain de caoutchouc ou une gaze stérile. Continuer les antibiotiques, calmer le malade, et le faire visiter à l'escale.

Réponse du bateau : **Le 29 Mars, 12,22 G.M.T.**

Avons trousse chirurgicale et anesthésiques à bord : xylocaïne à 2 % et kélène.
Donner instructions.

Réponse de Purpan : **Le 29 Mars, 12,25 G.M.T.**

Faire légère anesthésie au kélène au moment de l'incision.

Réponse du bateau : **Le 29 Mars, 15,36 G.M.T.**

Abcès percé, pensons avoir sorti le pus et la mêche mais n'avons pas réussi à introduire le drain.
Continuons pansement humide et pénicilline jusqu'à l'escale ?

Réponse de Purpan : **Le 29 Mars, 15,38 G.M.T.**

Continuer pénicilline mais faire des pansements secs.

CHAPITRE III

Essai de synthèse

CHAPITRE III

ESSAI DE SYNTHÈSE

A. — LA PATHOLOGIE A BORD.

Cette étude analytique, basée sur les données statistiques résultant de cinq années d'activité du Centre radio-maritime, vise particulièrement à attirer l'attention sur la fréquence de certaines affections par rapport à d'autres.

Est-ce à dire qu'il existe une pathologie spéciale au marin ?

Peut-on affirmer que le taux de fréquence de certaines affections est plus important chez les gens de mer que parmi le reste de la population ?

Nous ne le pensons pas, mais les conditions spéciales de vie à bord, les différentes attributions du travail, les changements de climat continuels, l'alimentation, les contacts avec les gens de race différentes, sont autant de facteurs qui suffisent à expliquer la génèse et la fréquence de certaines affections.

Ces notions étant dégagées, nous regrouperons tous nos dossiers médicaux en fonction de leur pathologie et de leur fréquence, en essayant de souligner, pour chaque affection, le rôle joué par les facteurs pathogénétiques précédents.

Dans les consultations médicales :

Nous relevons une forte proportion de **maladies pyrétiques :** 25 % des maladies médicales.

Cette fièvre est souvent le symptôme :

— d'une grippe,

— d'un foyer congestif pulmonaire,

— d'un coup de chaleur,

mais assez rarement un des symptômes d'une maladie infectieuse (autre que le virus grippal).

La fréquence des grippes banales et compliquées, des coups de chaleur peut être expliquée par les phénomènes météorologiques responsables de l'amoindrissement de l'état général du marin.

La rareté des maladies infectieuses est due à une vaccinothérapie obligatoire.

La pathologie digestive arrive au second rang avec 20 % des affections rencontrées.

L'alimentation à base de conserves est en partie responsable d'intoxications alimentaires collectives.

Les syndrômes dysentériques, d'étiologie et de traitement difficile relèvent peut-être des conditions climatiques qui amènent les marins à boire immodérément ce qui aussi contribue à provoquer des cirrhoses éthyliques graves avec atteinte profonde des fonctions hépatiques les plus nobles.

Enfin nous trouvons de nombreuses hépatites virales.

Le pourcentage élevé de **délirium trémens :** $\frac{2}{3}$ des maladies nerveuses lesquelles représentent 10 % de la pathologie médicale à bord, découle de ce que nous avons dit précédemment, et la gravité de ces manifestations neurologiques oblige souvent à dérouter le navire.

Les **maladies vénériennes** avec aussi 10 % sont à l'honneur, conséquence logique d'une escale courte et tapageuse mais combien fructueuse... en blennorragies multiples et syphilis non moins rares.

Dans la **pathologie rénale** (7 %), il faut noter de nombreux cas de coliques néphrétiques, quelques néphrites isolées secondaires à des angines mal soignées ou passées inaperçues.

La pathologie **cardio-vasculaire** (7 %), est souvent riche en varices et en accidents thrombosiques secondaires. On retrouve deux cas d'infarctus graves dont un mortel.

La **pathologie pulmonaire** est pauvre (2 %) : un seul cas de tuberculose, trois cas d'asthme franc.

La **pathologie articulaire** (3 %) est relativement abondante dans certaines périodes de l'année poussées rhumatismales printanières en particulier, dues le plus souvent aux conditions météorologiques très variables auxquelles sont soumis les marins.

On note quelques rares cas **d'allergie médicamenteuse** ou **alimentaire.**

La parasitologie demeure assez pauvre : dysenteries épisodiques isolées, d'étiologie inconnue, quelques cas de paludisme mal étiquettés, un cas intéressant de filaire de Médine, une ascaridiose.

L'oto-rhino-laryngologie, la stomatologie, l'ophtalmologie, la dermatologie se partagent le sixième des consultations médicales :

— Les O.R.L. sont souvent intéressés par des angines rebelles, des otites relativement fréquentes parfois compliquées de mastoïdites.

— Le Stomatologue est en face d'une pathologie dentaire banale avec cependant quelques abcès et de rares adénophlegmons.

— L'Ophtalmologue traite quelques cas de conjonctivites et plaies oculaires obligeant parfois à débarquer les malades.

— Le Dermatologue se penche sur quelques eczémas de sensibilisation perdus à côté des maladies vénériennes contractées au hasard des escales.

La **pathologie chirurgicale** est dominée par les syndrômes abdominaux et la traumatologie à bord.

Sur 52 syndrômes abdominaux soit un peu plus de 37 % des urgences chirurgicales on note une grande proportion :

— d'appendicites aiguës,

— quelques hernies étranglées,

— une occlusion,

— deux ulcères perforés,

— une rate traumatique.

Sur 66 cas de traumatologie à bord, soit environ 48 %, on note :

— 30 fractures dont :
  — 12 fractures de membres,
  — 10 fractures de côtes, vertèbres,
  — 8 fractures du crâne, ces dernières toutes déroutées.

— 36 contusions et plaies multiples.

Les brûlures superficielles ne sont pas rares; elles sont fort bien soignées à bord, du fait de leur bénignité.

On relève quelques cas d'abcès et panaris dont plusieurs ont été incisés avec succès.

La moitié des malades chirurgicaux sont débarqués par le navire.

B. — LES POSSIBILITÉS THÉRAPEUTIQUES.

Le traitement des affections relevées dans les consultations médicales est rendu possible grâce à l'existence à bord des navires de coffres pharmaceutiques dont la composition est régie en France par des décrets pris par le Service de Santé des Gens de Mer, organisme dépendant du Ministère de la Marine Marchande.

Le contrôle des coffres pharmaceutiques est assuré annuellement par un médecin faisant partie de la commission de sécurité des Gens de Mer.

L'internat de Purpan est en possession de la liste des produits médicaux existant à bord.

Ainsi avant de prescrire un traitement l'interne de permanence peut consulter cette liste.

LISTE DES MÉDICAMENTS A BORD

Usage interne :

Acriflavine : tablettes à 0,50 gr.
Aspirine à 0,50 gr.
Bicarbonate de soude.
Elixir parégorique.
Ipéca (comprimés à 0,50 gr.).
Salicylate de soude (comprimés à 0,50 gr.).
Sous-nitrate de bismuth (comprimés à 0,50 gr).
Sulfate de soude anhydre en paquets.
Teinture de quinquina.
Terpine codéïne ,0,01 de codéïne, 0,05 de terpine).
Chlorhydrate de quinine (comprimés à 0,25 gr) ou produits de synthèse antipaludéens.
Urotropine (comprimés à 0,50 gr.).
Sulfathiazole (comprimés à 0,50 gr.).
Bipéni. retard.
Bipéni. strepto.
Camphosulfonate de sodium spartéïné (ampoules de 2 cc).
Pantopon (ampoule de 1 cc).

Produits antihémorragiques (type pectine absorbable par voie buccale en ampoules de 20 cc, arrhémapectine).
Carbonate de bismuth (5 gr. + kaolin 5 gr. pour un paquet).
Huile de ricin.
Ganidan comprimés.
Mucinum comprimés.
Dragées de chlorure de sodium.

Usage externe :

Acide borique.
Alcool à brûler.
Alcool camphré.
Alcool à 95°.
Alcool iodé.
Chloramine sodique (comprimés à 0,25 gr. de chlorazone).
Collutoire au bleu de méthylène à 1/20.
Collyre vitelleriate d'argent à 2 %.
Collyre au chlorhydrate de cocaïne à 1 %.
Sparablanc en bobine.
Emulsion de benzoate de benzyle.
Emulsion de D.D.T. en tube de 25 gr.
Ether sulfurique.
Eau oxygénée.
Glycérine phéniquée à 2 %.
Pâte zincique à l'eau en tube de 50 gr.
MNO 4K (comprimés à 0,50 gr.).
Pommade de Reclus en tube de 25 gr.
Tulle gras Lumière.
Sinapisme (boîte de 10 feuilles).
Solution de mercurochrome à 2 %.
Teinture d'iode diluée au $\frac{1}{2}$ en ampoules de 1 cc.
Pommade inotyol.
Pommade propidex.
Pommade pénicilline.
Pommade Midy (adrénostryptique).
Talc.
Exoseptoplix (flacon poudreur).

C. — LES DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC, DU TRAITEMENT.

Du diagnostic :

« Guérir à distance » telle est la devise des internes de Purpan, qui ajoutent à leur travail quotidien l'assistance aux marins en mer.

Dans cette activité médicale « à distance » nous voyons toute l'importance que revêt, ici, l'interrogatoire.

● On ne peut imaginer le nombre de questions qu'il faut parfois poser pour établir un diagnostic en l'absence de tout examen clinique du malade.

Les messages émis par les commandants et capitaines de navires sont bien exposés, et avec l'aide de questions-réponses l'interne peut se faire une opinion assez proche de la réalité sur la maladie de l'homme qui est à bord.

● L'interne établit son diagnostic et immédiatement les cas traités se scindent en deux groupes :

— Celui où la maladie diagnostiquée impose une décision rapide à prendre :

  — sur le plan médical par l'urgence des soins à effectuer : infarctus du myocarde,

  — sur le plan chirurgical par la décision de débarquer le malade le plus rapidement possible, donc de dérouter le navire pour atteindre l'escale la plus proche.

— Celui où le pronostic vital n'est pas immédiatement en jeu et où la thérapeutique peut s'effectuer à bord en attendant, avec le minimum de risques, l'arrivée du navire à la prochaine escale ou à son port d'attache.

● Bien que la majorité des malades soignés par le Centre radio-médical soit française, les cas traités sur des bateaux étrangers par Purpan posent le problème de la connaissance des termes médicaux en différentes langues.

Du traitement :

Un premier diagnostic étant approximativement fait à l'aide de questions-réponses, le traitement est aussitôt prescrit.

La difficulté la plus importante vient de la composition des coffres pharmaceutiques : celle-ci est dans l'ensemble assez mal conçue et inadaptée aux thérapeutiques actuelles.

● Certains coffres sont dépourvus d'antibiotiques majeurs : pas de pénicilline, pas de streptomycine, pas de chloramphénicol, pas de tétracyclines; lacune d'autant plus regrettable que les marins en font les frais.

● D'autres sont dépourvus de sérum antitétanique : la vie du malade est alors en danger et une décision urgente de débarquement du malade doit être prise.

● Dans d'autres cas, un traitement antibiotique est institué suivant les directives de l'interne de Purpan chez un infecté grave, brusquement, le traitement doit être interrompu par épuisement de l'antibiotique, la réserve du coffre étant insuffisante; on note ainsi des reprises de la courbe thermique du malade et l'affection qui aurait du être guérie rapidement traîne en longueur ou se complique.

● Certains malades ne peuvent être traités à bord et sont immédiatement débarqués parce que les coffres ne sont munis que d'antibiotiques périmés.

● On déplore aussi l'absence de dérivés corticoïdes qui pourraient raccourcir l'évolution d'arthropathies au long cours ou soutenir un organisme en état de shock grave.

● Un infarctus grave, une embolie pulmonaire n'ont pu être traités par manque d'anticoagulants à bord. A l'opposé des hémorragies graves (hématémèses chez un cirrhotique) ont dû être traités par la seule arrhémapectine buvable en l'absence d'adrénoxyl, de vitamine K1, naphtionine injectables.

● Les déliriums trémens posent un problème thérapeutique difficile pour l'interne de Purpan : certains bateaux ne possèdent que du pantopon, pas de gardénal, pas de largactil,

pas de cocktails lytiques; absence complète de vitamines du groupe B entre autre, pas de curéthyl, pas d'extraits hépatiques pour traiter ces états d'éthylisme aigus.

● Le Centre radio-médical de Purpan ne possède pas toutes les listes des produits médicaux existant à bord des navires de toutes les nationalités.

Ainsi en présence d'un bateau étranger l'interne doit se faire préciser, non seulement la liste des médicaments mais leur composition afin de pouvoir prescrire un traitement efficace.

● Les capitaines de navires français, démunis de certains produits, les achètent aux escales parfois situées en pays étrangers et ces médicaments ne sont pas connus des médecins français, l'interne se retrouve dans le cas précédent.

D. — CRITIQUES ET SUGGESTIONS.

Les améliorations à apporter au fonctionnement de cette assistance radio-médicale sont surtout basées sur la révision du contenu des coffres pharmaceutiques.

On relève au cours des consultations médicales, l'absence d'antibiotiques d'usage courant, d'anticoagulants majeurs. Dans d'autres cas on déplore l'absence de sérum antitétanique, vaccin de rappel et la présence d'antibiotiques périmés ou en quantité insuffisante.

Trop de navires n'ont pas encore de trousse chirurgicale.

Enfin, les états graves ne peuvent être convenablement traités car les sérums, plasma, succédanés du sang ne figurent pas dans les coffres.

Il serait à souhaiter qu'il y ait en permanence parmi les membres de l'équipage, un élément ayant suivi un stage d'infirmier, capable de faire une piqûre intra-veineuse, de placer et de surveiller une perfusion, de nettoyer une plaie et de faire un pansement aseptique correct.

On pourrait aussi conseiller à la marine marchande de munir les navires de bouteilles d'oxygène et d'améliorer la dotation en matériel sanitaire des bateaux.

Il serait intéressant pour les opérations de secours d'extrême urgence qu'il y ait plusieurs stations côtières dans tous les pays munies d'avions amphibies, d'hélicoptères ,de navires très rapides pour le transbordement des malades et des blessés graves en milieu hospitalier.

La dernière critique formulée par Purpan est l'absence de nouvelles concernant l'évolution de la maladie des patients débarqués ou même parfois traités à bord.

L'interne ne sait pas toujours quel est l'effet de sa thérapeutique ni si le bilan paraclinique pratiqué dans l'hôpital du port a confirmé ou infirmé son diagnostic, basé, il ne faut pas l'oublier, sur une série de questions-réponses plus ou moins bien interprétées.

Ces diverses carences ont été mises en évidence par le comité mixte « Organisation internationale du travail - Organisation mondiale de la Santé » de l'hygiène des gens de mer qui, en Mai 1961 a recommandé l'établissement d'urgence d'un programme international de coordination des conseils médicaux aux navires en mer.

Il s'agirait de coordonner l'emploi des aides médicales existantes, c'est-à-dire : les coffres pharmaceutiques, les guides médicaux et la radio.

Pour pallier en partie certaines difficultés signalées plus haut le comité mixte « O.I.T. - O.M.S. » préconise pour les marins une double visite avant l'immatriculation et avant l'embarquement.

Il prévoit aussi à la sortie de l'hôpital la rédaction d'une ordonnance détaillée pour assurer la continuité des soins médicaux.

La Marine Marchande Française, pour répondre aux recommandations du comité, a publié en 1963 un manuel «d'instructions médicales à l'usage des capitaines des navires à bord desquels il n'est pas réglementairement embarqué un médecin».

On peut y prendre connaissance d'une nouvelle nomenclature des médicaments, matériel médical et sanitaire, objets de pansements, etc... à embarquer sur les navires de commerce.

Ces dispositions ont fait l'objet de l'arrêté du 7 Mars 1962.

Il convient de signaler que l'internat de Purpan n'a point été informé de ces récentes publications :

Ce fait est d'autant plus regrettable que les internes de Purpan ont les premiers, il y a cinq ans, déposé au Ministère de la Marine Marchande (Service de Santé des gens de mer) une liste de médicaments qu'ils auraient aimé trouver à bord des navires.

Cela témoigne d'un manque de coordination vraiment regrettable. Purpan et Saint-Lys qui, depuis de nombreuses années luttent ensemble pour apporter des améliorations à la

mission généreuse qui leur est confiée voient avec tristesse leurs efforts méconnus.

Or, certain pays étranger : l'Italie, se fait attribuer l'assistance aux marins sur le plan international.

Tous les ans le C.I.R.M. (Centre International Radio-Médical de Rome) fait paraître un résumé des travaux de sa section d'étude.

Les publications de cet organisme nous ont été très aimablement communiquées; nous les avons utilisées comme élément de comparaison pour analyser nos observations.

Ne soyons donc pas surpris de constater que notre bibliographie est essentiellement composée de textes italiens, seule y figure une thèse française de Bordeaux en 1952 et le manuel d'instructions médicales édité par les soins de la Marine Marchande en 1963.

Cette pénurie de travaux français est peut-être à rapprocher de l'ignorance quasi totale trop souvent manifestée à l'égard de Saint-Lys.

Il faut donc officiellement en France faire connaître ce centre radio-médical que certaines compagnies de navigation ignorent encore.

Le Ministère des Postes et Télécommunications est le seul, qui, en installant à ses frais une ligne directe Saint-Lys-Purpan supprimant les longues attentes au standard surchargé de l'hôpital ait fait quelque chose pour améliorer la rapidité des soins, mais cela ne suffit pas.

Saint-Lys a un équipement radio émetteur-récepteur magnifique servi par des opérateurs de premier ordre, relié à un hôpital-faculté où toutes les spécialités sont groupées et dirigées par de « grands patrons » .

Ce corps médical s'est immédiatement et bénévolement mis à la disposition du complexe Saint-Lys-Purpan pour porter assistance aux gens de mer.

Une expérience basée sur quinze années d'activité dans le domaine de l'assistance radio-médicale, des centaines de

vies humaines sauvées sont le témoignage, sans aucun doute, de la grande utilité de ce Centre.

Saint-Lys et le corps médical toulousain sont connus et appréciés de tous les capitaines.

Des centaines de messages de gratitude arrivent des lointains horizons et expriment le soulagement moral et physique apporté aux marins par cette assistance radio-médicale.

Parmi tant d'autres nous avons relevé le message suivant :

« J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir accepter pour vous-même et pour vos collaborateurs, mes bien sincères remerciements pour la transmission des messages émis et reçus par le «CHAMPAGNE» à l'occasion de notre demande de consultation radio-médicale du 28 Novembre dernier.

J'ai particulièrement apprécié la promptitude de la réponse qui m'a permis de prendre en connaissance de cause, et avec le minimum de perte de temps la décision de relâcher à Malte. J'avais à ce moment trois nouveaux malades et je pouvais craindre un début de maladie épidémique qui aurait mis la majeure partie de l'équipage hors d'état d'assurer son service. Il n'en fut heureusement rien et à l'arrivée à Port Saïd tous mes hommes étaient rétablis.

J'ignore de quelle manière procéder pour atteindre le docteur qui a reçu notre appel et dont le diagnostic et les conseils judicieux m'ont permis de prendre des décisions utiles et de soigner au mieux mes hommes avec les moyens réduits dont dispose le coffre à médicaments du bord. Je serais heureux que vous veuillez bien accepter de transmettre à ce praticien, avec la présente lettre l'expression de ma gratitude et celle de mon équipage. »

Le Capitaine.

Des témoignages de ce genre devraient inciter les pouvoirs publics à ne pas sous-estimer l'activité du Centre radio-médical de Saint-Lys-Purpan qui contribue à mieux faire connaître et aimer la France et sa médecine parfois décriée.

Les capitaines de navires et les armateurs, eux, l'ont bien compris car parfois, l'été, une croisière emporte un interne « matelot d'honneur » en remerciement des services rendus.

CONCLUSION

Depuis plus de dix ans le CENTRE RADIO-MÉDICAL de SAINT-LYS en liaison avec le corps médical de l'HOPITAL de PURPAN assure un service de consultations radiophoniques à l'intention des marins de commerce.

1°) Nous avons dépouillé la totalité des dossiers médicaux correspondant à l'activité de ce centre depuis cinq ans.

Nous analysons dans ce travail les résultats de ce dépouillement et cette étude analytique nous permet, compte tenu du caractère très élémentaire des renseignements communiqués de tracer les grandes lignes de la pathologie du marin.

2°) Les internes de l'hôpital de Purpan ont soigné 630 malades qui se répartissent en 493 cas médicaux pour 137 urgences chirurgicales.

Cela fait à peu près 126 urgences par an, soit un appel tous les deux ou trois jours.

Parmi les malades médicaux, nous en comptons une vingtaine qui ont du être débarqués; on y trouve des syndrômes méningés, des déliriums trémens, des hémorragies digestives et des états infectieux mal étiquettés ou qui n'ont pu être traités à bord par manque de médicaments.

Par contre si on peut espérer « refroidir » quelques syndrômes appendiculaires, en grande partie, les urgences chirurgicales doivent être débarquées si bien que le navire doit entreprendre en se déroutant une course de vitesse contre la montre.

3°) La thérapeutique est rendue délicate par les ressources en général médiocres de la pharmacie du bord, et l'absence habituelle de personnel qualifié pour en surveiller l'application.

4°) Nous formulons quelques suggestions dans le but de permettre au corps médical toulousain d'exercer dans de meilleures conditions son rôle bénévole de médecin de la mer.

Grâce à Saint-Lys et à « l'hôpital de la mer » qu'est Purpan, s'établit une chaîne fraternelle qui donne aux marins l'espoir et contribue souvent à leur garder la vie.

La France peut être fière de cette réalisation originale et trop souvent méconnue que constitue le complexe radio-médical SAINT-LYS-PURPAN.

Vu :

Le Président de Thèse :

G. LAZORTHES.

Vu : **Le Doyen,**

G. LAZORTHES.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 25 Mars 1964.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université.

BIBLIOGRAPHIE

ANDREANI D., STRAMBI E. — Observations sur la crase sanguine des marins embarqués sur les pétroliers.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1959, — 7.

ARDUNI M., RIZZO N. — Etiologie et prophylaxie de la lithiase rénale chez les marins.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1961, — 47-58.

BIETTI G., VANNI V. — Notions pratiques sur les secours d'urgence dans les cas de lésions traumatiques de l'appareil oculaire.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1961, — 19-36.

CARDI L., PUDDU V. — Les maladies du cœur et des vaisseaux chez les marins.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1962, — 27-38.

CICALA S. — L'alcoolisme chez les marins navigants.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1962, — 111-121.

DI NARDO U. — Au sujet de quelques aspects particuliers des allergopathies des marins.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1963, — 95.

DURANTE F. — Les documents sanitaires du C.I.R.M. et leur valeur médico-légale.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1962, — 133-137.

FEDELE E. — Etude sur la fréquence des cas d'angine de poitrine et d'infarctus du myocarde chez les travailleurs de la mer.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1961, — 105-114.
Enquête sur la répercussion de la gastrite, la duodénite, de l'ulcère gastrique et duodénal chez les marins.
Interprétation pathogénétique.
Atti del centro del C.I.R.M., 1961, — 63-74.

GUIDA G. — L'œsophagite aiguë et chronique chez le marin.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1959, — 110.

GUIDA G., GUIDA L. — Cas de corps étrangers de l'œsophage chez les marins embarqués.
Atti del centro del C.I.R.M., 1961, — 127-134.

MARINE MARCHANDE. — Manuel d'Instruction Médicale. — Paris, 1963.

MARTY. — **Régression du rhumatisme articulaire aigu dans la marine.**
Thèse de médecine, Bordeaux, 1952.

MOLFINO L. — Spunti di bioclimatologia navale.
Relazione 7° convegno della salute, Ferrara, 21 et 22 maggio 1960 (**Minutes médicales :** 1960, — 34-51).

MUCCI G. — L'alimentation à bord.
Atti convegno nazionale sui problemi medici e sociali del lavoro marittimo. 1959, — 1-335.

PICCIOCCHI A. — Du rhumatisme non articulaire chez les marins navigants.
Atti del centro del C.I.R.M., 1962, — 85-90.

PICCIOCCHI A., GUIDA L. : Observations sur la fonction respiratoire du marin soumis à de brusques variations de climat et de température.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1960, — 75.

PIZZETI M., RIZZO N. — Transbordement de fracturés en haute mer sur des navires marchands.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1961, — 75-86.

RIZZO N. — Des accidents et de leur prévention à bord des navires marchands.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1959, — 21.

RIZZO N., CICALA S. — Intoxications professionnelles chez les marins.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1963, — 130.

RIZZO N., DALMONTE A. — Etude de l'influence climatique sur les accidents survenus aux marins.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1962, — 99-110.

RIZZO N., DELTOMA E. — Les maladies vénériennes chez le marin.
Atti del centro studi del C.I.R.M., 1960, — 83.

SMITH F.E. — Climate and health in the royal navy.
Brit. Jour. Ind. Med., 1958, — 1-15.

TORRENTI PH., NICOL J., FAURE G., CHRISTOL J., OUTREQUIN G.,

PELLEGRINO J. — Les brûlures à l'hôpital maritime de Toulon.
Ati del centro studi del C.I.R.M., 1963, — 22.